NR. 5. LWÓW, DNIA 1. WRZEŚNIA 1903. ROK I.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Niemczech 6 marek, we Francyi 9 fran. Prenumeratę posyłać należy pod adresem: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka l. 14. — Reklamacye wolne od opłaty pocztowej.

Adres w sprawach redakcyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — Inseraty przyjmuje: Dr. Adolf Wątorek, Lwów, ul. Szeptyckich l. 30. — Rękopisów nie zwraca się.

W jedności siła!

Przepełnienie w zawodzie lekarskim.

Z powodu naszej przestrogi do młodzieży, by dobrze obliczyła się z warunkami, zanim na Wydział lekarski się zapisze, otrzymaliśmy od pewnego słuchacza medycyny dłuższy elaborat, stający w obronie aspiracyj młodzieży do zawodu lekarskiego. Praca ta świadczy, z jakim zapałem i z jakiem przejęciem się obywatelskimi obowiązkami powołania wstępuje młodzież w progi fakultetu lekarskiego, ile tam w tej młodej głowie wzniosłych illuzyj, które potem w praktyce życia, jak przedwcześnie rozwity kwiat, marnie więdną. Zwykle najszlachetniejsze jednostki, które nie szukają karyery, lecz pola do pożytecznej pracy dla społeczeństwa, garną się do medycyny, nie pytając, czy przy tem poświęceniu znajdą bodaj nędzny kawał chleba dla siebie i dla rodziny. Posłuchajmy wywnętrzeń naszego entuzyasty medyka i rozbierzmy je krytycznie. Jest to tem więcej wskazane, ile że zapatrywania tego adepta sztuki lekarskiej zgodne są z kursującym pod tym względem między publicznością poglądem a dotyczą zasadniczej kwestyi. Młody nasz współpracownik zadaje sobie pytanie, czy w Galicyi jest nadmiar lekarzy i tak na to pytanie odpowiada:

„Ze Sprawozdania c. k. krajowej Rady zdrowia za rok 1899 (jest to ostatnie sprawozdanie, jakie wyszło dotychczas) dowiadujemy się, że w r. 1897 przypadał 1 lekarz w całej Przedlitawii przeciętnie na 2297 mieszkańców, przy czem w Dolnej Austryi stosunek był taki, że 1 lekarz przypadał na 985 mieszkańców, a w Galicyi 1 na 5133 mieszkańców. W roku 1899 zaś przypadał w Galicyi 1 lekarz na 5398 mieszk. Gorszy stosunek panował tylko na Bukowinie i w Krainie. Śmiało można twierdzić, że w ciągu 4-ch ostatnich lat stosunek ten nie wiele się zmienił,*) tem bardziej, że w ostatnich latach liczba kończących medycynę w porównaniu z dawnymi latami zmalała. Dr. Stricker w referacie, wygłoszonym na tegorocznym Kongresie medycznym w Wiedniu, wskazał na fakta, że w Austryi $^1/_3$, a w Galicyi aż $^2/_3$ części ludności umierają pozbawione porady lekarskiej (patrz „Głos lekarzy“ Nr. 1—2 str. 11 „Wiec medyków we Lwowie). Co nam mówi choćby tych kilka cyfr, pominąwszy już inne, dotyczące hygienicznych stosunków, odsetków śmiertelności, grasowania chorób zakaźnych w Galicyi i t. d. i t. d., a których możnaby przytoczyć niezliczoną ilość. Cyfry te w pierwszym rzędzie mówią, że u nas liczba lekarzy, w stosunku do ilości ludności i potrzeb, nie tylko nie jest za wielką, lecz przeciwnie jest ona za małą, tak małą, jak w żadnem innem cywilizowanem państwie. Nie o zmniejszenie przeto liczby lekarzy, przeciwnie o jej powiększenie starać się należy, jeżeli będziemy mieli na oku dobro ogółu, dobro społeczeństwa i kraju. Tam, gdzie są jeszcze całe miliony ludzi, którzy chorują i umierają pozbawione opieki i pomocy lekarskiej, gdzie są całe powiaty, nie posiadające nadzoru zdrowotnego, tam wprost nie wolno propagować stałego s t r e j k u młodych sił od zawodu lekarskiego. A nie wolno robić tego tem bardziej wobec faktu, że i tak liczba słuchaczów na wydziale lekarskim w naszych 2-ch uniwersytetach zmalała do minimum, gdyż razem zaledwie przekracza liczbę 200. Porównajmy tę cyfrę z liczbą słuchaczów innych uniwersytetów, jak wiedeński, praski i t. p., przyjrzyjmy się przepełnieniu, panującemu tam w pracowniach i klinikach, a z drugiej strony pustkom w takichże pracowniach u nas, a dojdziemy do wniosku, że trzebaby właśnie pomyśleć o środkach, którymiby można przyciągnąć młodzież do studyów lekarskich, a nie odwrotnie“.

*) Zmienił się istotnie, bo już w r. 1900 Bukowina i Kraina wyprzedziły Galicyę co do stosunkowej liczby lekarzy a w Galicyi przypadała największa liczba mieszkańców na 1 lekarza, tj. 5517 mieszkańców. Bliższe szczegóły o stosunku liczby lekarzy do liczby ludności w naszym kraju podamy w dalszych numerach naszego pisma. Przyp. Redakcyi.

Otóż na fakta powyższe w zupełności zgoda. Lekarzy nie jest za dużo w stosunku do potrzeb społeczeństwa, zwłaszcza w naszym kraju, owszem za mało. Jednakże przy rozważaniu stosunku lekarzy do społeczeństwa nie można brać w rachubę jedynie zakresu przedmiotowych potrzeb sanitarnych tegoż społeczeństwa, a liczyć się należy z tem, w jakim stopniu i o ile społeczeństwo te potrzeby odczuwa, o ile nie tylko p o t r z e b u j e, ale także ż ą d a usług lekarskich. Zapotrzebowania pracowników w pewnym zawodzie nie można mieszać z objektywną ich potrzebą, a w normalnych warunkach społecznych napływ pracowników do każdego zawodu powinien odpowiadać o d c z u w a n e m u p r z e z s p o ł e c z e ń s t w o z a p o t r z e b o w a n i u, inaczej wytwarza się hyperprodukcya pracowników w pewnym zawodzie, lub niedobór. Świadomość potrzeby usług lekarskich jest w różnych społeczeństwach różna, gdyż zależy od stopnia oświaty i kultury, a po części od stopnia dobrobytu. Dla tego porównywanie dat statystycznych z różnych krajów bez uwzględnienia cywilizacyjnego i ekonomicznego poziomu ludności wiedzie do powierzchownych i błędnych wnioskowań. W Austryi dolnej 1 lekarz na 2 tysiące mieszkańców może mieć więcej do czynienia,

KOLEDZY! Domagajcie się stanowczo, aby nasz organ prenumerowano we wszystkich lokalach, do których uczęszczacie!

niż w Galicyi 1 lekarz na 5 tysięcy ludności. W krajach dzikich nie wypada zapewne 1 lekarz ani na 50 tysięcy mieszkańców, bo nie miałby tam co robić śród ludzi, nie nawykłych do umiejętnego leczenia i radzących sobie w chorobie gusłami, czarami, lub przez doświadczenie i autosuggestyę utartemi metodami i środkami.

W Galicyi 1 lekarz wypadał w r. 1897 na 5398 mieszkańców, lecz w r. 1890 był u nas tylko 1 lekarz na 7425 mieszkańców (według urzędowych wykazów). W ciągu 10 lat od r. 1890 do 1900 przybyło w Galicyi ludności 10·7 procent, a lekarzy 49 procent! Tak wielkiego niestosunku między przyrostem ludności a przyrostem lekarzy nie spotykamy w większej części krajów, do Austryi przynależnych.

Najlepszą wskazówką, czy w pewnym zawodzie liczba pracowników odpowiada popytowi, jest skala wynagrodzeń za pracę w tym zawodzie, gdyż normuje ją stosunek popytu do podaży pracy. I jest obowiązkiem społecznym regulować przypływ nowych sił w każdym zawodzie odpowiednio do popytu. W idealnie zorganizowanem społeczeństwie zadanie to objąć powinno państwo i na podstawie rzetelnych badań zapotrzebowania wskazywać młodzieży, w których gałęziach społeczeństwo ich pracy wyczekuje. Gdy zaś nie posiadamy tego rodzaju giełdy pracy, obowiązek informowania młodzieży o stosunkach w poszczególnych zawodach spada na prasę, a mianowicie na prasę zawodową.

Dziś wprawdzie nie posiadamy dokładnych danych o położeniu materyalnem lekarzy, nie jesteśmy w stanie określić cyfrowo, ile przeciętnie ma dochodu lekarz „wolno praktykujący“. To jednak nie ulega żadnej wątpliwości, że praktyka lekarska w naszych warunkach cywilizacyjnych i ekonomicznych nie jest w stanie zapewnić najskromniejszego bytu większości praktyków. Na prowincyi w okręgu, w którym przed 10 jeszcze laty przypadał jeden, lub dwu lekarzy, dziś liczba ich się podwoiła, lub potroiła, a gdyby w tej proporcyi rósł dalej przypływ nowych sił lekarskich, przyszłoby rychło do stosunków, wcale niepożądanych nie tylko dla lekarzy, ale i dla publiczności. Już dziś zaostrzyła się ogromnie między lekarzami konkurencyjna walka o chleb, prowadzona nieraz w sposób, uwłaczający godności zawodu i budzący zgorszenie. Na tej walce często chory najgorzej wychodzi. Konkurencya ta nie wiedzie wcale do szlachetnego współubiegania się o pierwszeństwo przez wysiłki naukowe i skrupulatne pełnienie obowiązków, ale poniża zawód używaniem przeróżnych fortelów i nieetycznych sztuczek. Trzeba to wszystko widzieć na własne oczy, a wtedy nie będzie się rozprawiało teoretycznie nad tem, ilu jeszcze lekarzy potrzeba w Galicyi.

Spadek więc nagły frekwencyi na Wydziałach lekarskich jest naturalną reakcyą na obniżenie poziomu bytu lekarzy, gdyż poprzedni okres nadmiernego przyrostu sił lekarskich dostarczył o wiele więcej lekarzy, niż to odpowiadałoby popytowi. Społeczeństwo nie czyni nagłych skoków w postępie, oświata, kultura, dobrobyt szerokich mas nie wzmogły się tak szybko, aby nagle odczuto powszechnie znacznie większe zapotrzebowanie usług lekarskich. Musiało więc nastąpić w naszym zawodzie przesilenie, które się dopiero rozpoczyna. Nie tylko nasze uniwersytety wykazują zmniejszenie liczby medyków. Zjawisko to spostrzegamy w wyższym jeszcze stopniu we wszystkich uniwersytetach austryackich, jak to uwidoczni najlepiej następujące zestawienie maksymalnej i minimalnej liczby słuchaczów medycyny w różnych uniwersytetach:

Wiedeń	liczył w r.	1885/86	medyków	2407	a w r.	1902/3 tylko	1057
Grac	„ „	1893/94	„	586	„	„ „	223
Insbruk	„ „	1892/93	„	317	„	„ „	137
Praga (niem. uniw.) .	„ „	1892/93	„	680	„	„ „	184
„ (czeski uniw.)	„ „	1889/90	„	1096	„	„ „	303
Lwów	„ „	1898/99	„	153	„	„ „	98
Kraków	„ „	1889/90	„	519	„	„ „	121

Maksymalna liczba słuchaczy medycyny w Galicyi wypada na r. 1889/90, kiedy jeszcze nie było Wydziału lekarskiego we Lwowie. Porównując zatem ubytek medyków u nas i w innych krajach, należy brać za *maximum* r. 1889 i liczbę słuchaczy tylko uniwersytetu krakowskiego (519) a za *minimum* liczbę słuchaczy w Krakowie i we Lwowie w r. 1902, razem 219 słuchaczy. Przy takiej poprawce dojdziemy do wniosku, że u nas liczba słuchaczy medycyny stosunkowo mniej się obniżyła, niż w Gracu, Insbruku, Pradze a nawet w Wiedniu. Narzekanie więc, że u nas kliniki się opróżniają, a w innych uniwersytetach jest ciżba, nie ma żadnej racyi.

I w państwie niemieckiem zaznaczył się od r. 1888 ubytek słuchaczy medycyny, lecz spadek frekwencyi nie był tak gwałtowny, jak w Austryi. W r. 1888 było w Niemczech 8635 a w r. 1903 tylko 6398 medyków.

Taka zgodność objawów co do frekwencyi medyków we wszystkich uniwersytetach nie jest przypadkową, lecz świadczy o stałych i wszędzie jednakich przyczynach nagłej rajterady młodzieży z zawodu lekarskiego. Przyczyną główną jest hyperprodukcya lekarzy w poprzednim okresie czasu, którą to hyperprodukcyę spowodowały znowu rozliczne przyczyny. Od r. 1878 do r. 1888 wzrosła liczba słuchaczy medycyny w Austryi z **1265 do 5277** a zatem niemal pięciokrotnie. W Krakowie w ciągu tego samego dziesięciolecia zwiększyła się liczba słuchaczy ze 153 (w r. 1878) do 519 (w r. 1889). Na tej wyżynie utrzymała się liczba medyków trzy lata, tj. do r. 1891, poczem rozpoczyna się nagły odpływ fali i w ubiegłym roku zmalała już liczba słuchaczy medycyny w całej Austryi do 2120. Gdyby tak dalej postępował ubytek słuchaczy medycyny, trzebaby wkrótce zamknąć niejeden Wydział lekarski, bo profesorowie stanęliby przed pustemi ławkami. Wtedy dopiero rząd na seryo zadałby sobie pytanie, czy lekarze stanowią jakiś poważny czynnik w służbie publicznej i czy zasługują na zajęcie się poprawą ich bytu. Bądź co bądź tak gwałtowne fluktuacye w naszym zawodzie są zjawiskiem nienormalnem. Kto wmyśli się w te cyfry, dostrzeże tysiące zmarnowanych egzystencyj, które, skierowane na inne pole pracy, mogły się lepiej przydać społeczeństwu i nie będzie się gorszył, że my ostrzegamy młodzież, by nie szła na oślep za popędem skłonności, lecz rozważyła dokładnie, co ją w naszym zawodzie czeka.

Galicya ma obecnie taki nadmiar lekarzy, że wystarczy on na pokrycie istotnego zapotrzebowania co najmniej przez lat 20, gdyby przez ten czas ani jeden nowy lekarz nie przybył. Kto w takich stosunkach puszcza się na medycynę, musi być na to przygotowanym, że albo chleba nie znajdzie w tym zawodzie, albo musi go gwałtem drugim wydzierać. Tej czarnej rzeczywistości nie zmieni żadne idealizowanie.

Za mało jeszcze lekarzy!

Podczas gdy z szeregów lekarzy podnoszą się skargi na rozpaczliwe niemal położenie, na nędzę, przepełnienie w zawodzie lekarskim, w Sejmie krajowym wystąpił pos. Dzieślewski wraz z towarzyszami z klubu demokracyi polskiej z wnioskiem, aby medycynę otwarto na oścież dla nowych zastępów młodzieży. Sejm według tego osobliwego wniosku ma uchwalić wezwanie do c. k. rządu, aby wydał zarządzenia w celu dopuszczenia abituryentów szkół realnych, jako słuchaczy zwyczajnych, na wydziały medycyny, filozofii i rolnictwa c. k. uniwersytetów. Wniosek ten po umotywowaniu przez wnioskodawcę w dniu 4. lipca 1902 odesłał Sejm do komisyi szkolnej, która zapewne na najbliższej sesyi Sejmowej przedłoży sprawę do ostatecznego załatwienia. Nie mamy wprawdzie obawy, by c. k. rząd nawet w razie uchwalenia przez Sejm wniosku p. Dzieślewskiego pospieszył się z żądaną reformą, gdyż jest ona niewykonalną, mimo to chcemy w tej sprawie uczynić parę uwag pod adresem reformatorów Sejmowych, bo lepiej przecie, jeśli już posłowie Sejmowi wejrzą trochę głębiej w sprawę i uchronią kraj od ośmieszenia wobec Niemców, gdyby wezwanie do c. k. rządu po myśli p. Dzieślewskiego uchwalono.

Dziwić się wypada, że wniosek prof. Dzieślewskiego podpisali także posłowie lekarze. Pomijając wzgląd na interesy za-

wodu, które przeciwwskazują skierowanie wzmożonego napływu młodzieży na Wydział lekarski, powinni przecież ci posłowie lekarze wytłómaczyć klubowi demokratów, że medycyny bezwarunkowo nauczyć się nie można bez gruntownej znajomości łaciny. Nadzwyczaj bogate słownictwo lekarskie jest głównie łacińskie, a po części greckie. Jeszcze prof. Hyrtl spotykał się ze zdaniem filologów, że łatwiej wyuczyć się hebrajszczyzny, niż przyswoić sobie wszystkie nazwy w jednej tylko anatomii opisowej. Istotnie tak wielka trudność zachodzi, ale tylko dla człowieka, nie znającego łaciny, któryby wszelkie nazwy i zwroty bez zrozumienia ich treści na pamięć wykuć musiał. Dla znającego łacinę nauka idzie o wiele łatwiej, gdyż nazwy łacińskie, zazwyczaj przenośne, określają szczegóły anatomiczne przez malownicze porównanie z przedmiotami, spotykanymi w życiu codziennem. To samo, co w anatomii, jest także w innych umiejętnościach lekarskich. Łacina jest tu językiem międzynarodowym, światowym, dla porozumienia się nie tylko uczonych, ale lekarzy różnych narodowości. Posiadamy wprawdzie bardzo zasobne i piękne słownictwo lekarskie polskie, ale ono nie zdoła nigdy wyrugować i zastąpić słownictwa łacińskiego, gdyż w takim razie lekarz Polak nie mógłby czytać dzieł niemieckich, francuskich i w ogóle obcej literatury fachowej, a bez lektury takiej żaden lekarz postępowy obejść się nie może. Marzyć więc o tem, by abituryent szkoły realnej był w stanie bez znajomości łaciny studyować medycynę może chyba prof. Dzieślewski, nie mający dokładnego pojęcia o znaczeniu łaciny w medycynie, ale lekarze, którzy wniosek prof. Dzieślewskiego podpisali, uczynili to chyba bez żadnego zastanowienia, dla klubowej kurtoazyi. Prof. Dzieślewski przy uzasadnieniu swego wniosku przyznał, że nauka prawa i teologii ma swe źródło w językach klasycznych, ale przy medycynie przeszedł nad łaciną do porządku dziennego, jako nad rzeczą zupełnie zbyteczną i rozumował dalej, że skoro realiści mogą uczyć się z korzyścią weterynaryi, to i medycyna jest dla nich dostępną. Że też to żaden z posłów lekarzy nie wytłómaczył szanownemu wnioskodawcy, jak olbrzymia zachodzi różnica co do obszaru między weterynaryą a medycyną. Z równą racyą możnaby rozumować, że skoro cyrulikiem można być bez żadnych głębszych studyów, to i dla wykonywania praktyki lekarskiej wszelkie mozoły naukowe są zbyteczne.

Nie będziemy w tem przeczyli wywodom prof. Dzieślewskiego, że więcej przyrodniczy kierunek nauki w szkołach realnych może jest odpowiedniejszym dla przygotowania do medycyny, niż balast klasyczny gimnazyów i szkoły realne, uzupełnione łaciną, mogłyby zapewne lepiej przysposabiać młodzież do studyów medycyny, niż gimnazya. Atoli dzisiejsze szkoły realne bez łaciny są stanowczo defektowne i medycyna z nich pożytku mieć nie będzie. Przedewszystkiem jednak musimy oponować przeciw temu, by abituryentom szkół realnych otwierano tylko jednę furtkę do uniwersytetu i kierowano ich wyłącznie na medycynę a po części tylko także na filozofię. W ten sposób skierowanoby jednostronnie prąd młodzieży do jednego zawodu pracy umysłowej i to do zawodu już przepełnionego, nie dającego widoków powodzenia, a nawet nie zapewniającego przeciętnie skromnego bytu. Albo więc niech realiści otrzymają dostęp do wszystkich Wydziałów uniwersytetu, rozumie się po uzupełnieniu szkół realnych 8 klasą i łaciną, albo niech pozostanie tak, jak dotąd, i szkoły realne niech przygotowują młodzież wyłącznie do zawodów technicznych, w których w naszym kraju wcale nie ma przepełnienia a raczej zwiększa się szybko zapotrzebowanie liczniejszych pracowników. Jeśli abituryent szkoły realnej będzie miał otwartą bramę do całego uniwersytetu, z pewnością rzadko kiedy zdecyduje się na Wydział lekarski, a raczej wybierze prawo, teologię, lub filozofię, o ile zawód techniczny wabić go nie będzie. Jeśli zaś uczyni się tylko częściową koncesyę i da realiście do wyboru technikę, albo medycynę, niejeden, nie czujący powołania do techniki, będzie zmuszony z dwojga złego wybierać, jego zdaniem, mniejsze i wbrew nawet wewnętrznemu przekonaniu a jedynie z konieczności, dla braku wyboru innego obierze medycynę. Na tem nie wyjdzie dobrze ani młodzież, ani społeczeństwo, bo medycyna potrzebuje ludzi z prawdziwem powołaniem, medycyna to poświęcenie bez granic, to kapłaństwo!

Czytaliśmy w dziennikach, że w Rosyi uczyniono próby dopuszczania ukończonych realistów na umiersytety, nie wyłączano jednak inych wydziałów i nie zmuszano młodzieży do medycyny a powtóre położono za warunek, że realista, zapisany na uniwersytet, ma w ciągu roku uzupełnić maturę egzaminem z języka łacińskiego. Próba ta dało podobno dobre rezultaty, gdyż kilku abituryentów ze szkół realnych złożyło egzamin z łaciny z dobrym wynikiem.

Byli to jednak ochotnicy widocznie uzdolnieni do filologii. Wielu uczniom szkół realnych brak zdolności filologicznych i z tego właśnie powodu zazwyczaj do szkół realnych ich skierowano. Tacy w żadnym dziale uniwersyteckim studyów kończyć nie będą w stanie a przedewszystkiem do medycyny nię są odpowiednio uzdolnionymi.

Partactwo lecznicze.

Otrzymaliśmy od kolegów prowincyonalnych liczne korespondencye, w których wyrażono życzenie, by „Głos lekarzy" wystąpił do walki z partactwem leczniczem, czyli tak zwaną kurfuszerką. Nawet i bez tych przypomnień nie pominęlibyśmy tematu, który nie tylko dla zawodowych interesów lekarzy, ale i dla dobra społeczeństwa ma niepoślednie znaczenie. Chętnie też zamieścimy uwagi, które w tym względzie koleledzy nadeszlą, a zanim to nastąpi, wypowiemy tutaj parę wstępnych ogólnych spostrzeżeń.

Partactwo lecznicze jest plagą, która w ostatnich czasach przybiera niepokojące rozmiary i spowodowała nawet Izby lekarskie do wdrożenia wspólnej akcyi zapobiegawczej. Osobliwie w innych krajach monarchii austryackiej szerzy się ogromnie tak zw. system naturalnego leczenia (Naturheilverfahren), osłonięty pozorem naukowych poglądów, a w rzeczywistości wypowiadający walkę umiejętnemu lecznictwu. Tworzą się stowarzyszenia w celu stosowania i propagowania tego systemu, odbywają się publiczne zgromadzenia i odczyty o naturalnem leczeniu, między publicznością kursują masami kolportowane broszury i dzieła agitacyjne. W takich publikacyach zachwiewa się zaufanie publiczności do lekarzy, przedstawia się lekarzy jako trucicieli i rzeźników, występuje się przeciw szczepieniu ochronnemu i przeciw stosowaniu leków a zachwala się jako nowość zdawna w medycynie stosowane metody i środki hygieniczne, jak wodolecznictwo, powietrze świeże itp. Dla zysku i niektórzy dyplomowani lekarze nadają firmę zakładom leczniczym, według tej „nowej" metody urządzonym.

W niemieckich pismach fachowych tudzież w sprawozdaniach z obrad różnych Izb lekarskich spotykamy artykuły polemiczne, dające miarę niesłychanie szybkiego rozrostu tej prawdziwej sekty partaczy leczniczych, spekulującej i gromadzącej wielkie zyski z łatwowierności i głupoty ludzkiej. W naszym kraju ten rodzaj partactwa leczniczego dotąd się nie rozwielmożnił, chociaż różne popularne książki o metodzie ks. Kneippa itp. chwilowo zawieruszyły głowy w sferach półinteligentnych. Nowinki te przeszły u nas prędko i dzisiaj nikt już chyba rozsądny nie wybiera się boso o świcie na wilgotną od rosy trawę, a jeśli wielu przy lżejszych niedomaganiach radzi się podręcznika ks. Kneippa i w sposób szablonowy wykonuje jego zlecenia, to w każdym razie wiara w niezawodną skuteczność takiego leczenia należy u nas do przeszłości.

U nas partactwo lecznicze grasuje w innych postaciach a mianowicie głównie jako znachorstwo a często jako amatorskie leczenie. O tych kategoryach partaczy osobno pomówimy. Dziś zwrócimy na jedno uwagę.

Prasa polityczna, a przynajmniej niektóre jej organy, podaje rękę partactwu i szarlataneryi leczniczej, zamieszczając często inseraty, zachwalające przeważnie zagraniczne, tajemne środki lecznicze. Poważne pisma wiedeńskie przyjmują do anonsowania tylko takie ogłoszenia o środkach leczniczych, które uzyskają aprobatę gron lekarskich. Przypuszczać trzeba, że dzienniki krajowe nie zdają sobie sprawy z tego, ile szkody wyrządzają publiczności przez reklamowanie produktów różnych szalbierzy. Niedawno drukowano w naszych pismach i rozsyłano jako załącznik anons jakiegoś zagranicznego wyzyskiwacza ciemnoty, który zachwala swoje wyroby na tasiemca i inne pasożyty. Jeżeli wytwory te mają osiągnąć skutek, to muszą mieścić silnie działające środki, których dawka powinna być przez lekarza unormowaną. Wiadomo, że wyciąg paproci, najpowszechniej zadawany przeciw tasiemcowi, przy przekroczeniu dawki wywoływał ostre otrucia, kończące się oślepnięciem chorego a nawet śmiercią. Jeśli zaś te reklamowane wytwory nie mają składników działających

są prostem oszustwem. Dziennik, szanujący się, nie powinien ułatwiać im zbytu ani w pierwszym, ani w drugim wypadku, w przeciwnym bowiem razie staje się współwinnym w szalbierstwie. To samo odnosi się i do innych środków leczniczych, anonsowanych w pismach codziennyeh. Mamy nadzieję, że przestrogę naszą weźmie sobie do serca uczciwa część prasy, nie polująca na zyski przy użyciu jakichkolwiek środków i anonsy lecznicze zechce poddać kontroli Izby lekarskiej. To, co możliwe jest dla poważnych pism w Wiedniu, możliwe jest w Krakowie, lub we Lwowie.

W ogóle ogłaszanie wszelkich leków, choćby przez lekarzy uznanych, w pismach codziennych musimy uważać za niewłaściwe. Publiczność, zwiedziona takiemi ogłoszeniami, kupuje nieraz lekarstwo najniestosowniejsze a nawet w danym wypadku szkodliwe. W ostatnich czasach weszły na drogę dziennikarskiej reklamy także rzetelne firmy zagraniczne i czytamy w dziennikach ogłoszenia „Sirolinu“ i innych środków, cieszących się i w kołach lekarskich uznaniem. Otwiera to drogę do szablonowego leczenia i usuwa lekarza na bok, jako zupełnie zbytecznego. W interesie chorych i w interesie naszego zawodu będziemy zmuszeni na przyszłość ignorować wytwory, reklamowane w dziennikach, aby im nie przysparzać rozgłosu i nie przyczyniać się pośrednio do anonsowania szalbierstwa leczniczego. Środki lecznicze powinny być anonsowane jedynie w pismach fachowych, lekarskich, dla wiadomości lekarzy. Chory co do wyboru środków leczniczych ma się radzić lekarza, nie gazet politycznych.

Pamiętajmy o funduszu zapomogowym!

Zwolna wzrasta fundusz zapomogowy, który w naszej redakcyi założyliśmy. Mały to jeszcze i wątły początek, lecz i z drobnego ziarnka gorczycy, jak powiada pismo, wielkie drzewo wyrasta, w którego cieniu śród spiekoty dnia rozliczne ptactwo znajduje ochłodę i wypoczynek. Bodaj i ten nasz mały zawiązek funduszu zapomogowego, rozrósł się jak najrychlej i przyniósł naszemu zawodowi jak największe korzyści.

Dotychczas głównie koledzy spółpracownicy „Głosu lekarzy“ zasilają fundusz zapomogowy, zrzekając się na ten cel swych honoraryów autorskich. Tą drogą moglibyśmy w ciagu roku dojść zaledwie do kilkuset koron, a chociaż i to suma nie do pogardzenia, nie wiele jednak z nią wskóraćbyśmy mogli. Trzeba więc ofiarnosci w szerszych kołach koleżeńskich, trzeba, abyśmy wszyscy pamiętali o tym naszym zawodowym skarbcu, a wtedy nawet przy małych datkach, które nikogo nie obarczą, możemy stworzyć dzieło wielkie i trwałe.

Nie chcemy tego ogłaszać jako obowiązek, jako powinność zawodową każdego lekarza, by w miarę możności wspólną kasę bojową zasilał. Nie chcemy stawiać zasady, że, im więcej kto ma dochodów, tem więcej mamy prawo żądać od niego na potrzeby ogółu. Lekarze tyle już mają przeróżnych zobowiązań, że bardzo niechętnie do nowych obowiązków dają się nakłonić. Nie apelujemy więc do obowiązkowości, a cieszyć się będziemy, gdy jak najobficiej popłyną dobrowolne ofiary na rzecz ogółu.

Są między lekarzami różne sposobności do przysporzenia funduszu zapomogowego bez żadnego nawet osobistego uszczerbku. Słusznie podnosił kol. Langie jako rys charakterystyczny, że lekarze nieraz wstydzą się żądać i przyjmować honoraryum za swą pracę. Bywają istotnie takie zdarzenia, że honoraryum przyjąć nie wypada z różnych względów. Często nie pozwala na to bliski i zażyły stosunek przyjacielski do chorego, lub do jego familii, czasem honoraryum, które niezamożny człowiek ofiarować może, jest w tak rażącym niestosunku do usług lekarskich, że przyjęcie tego honoraryum uwłaczałoby lekarzowi, więc też oddawszy swe trudy bezinteresownie choremu, chętnie zrzeka się on i tej drobiazgowej kwoty, którą mu dają. Zdarza się, chociaż rzadko, i to, że lekarz skromniej ocenia swą pracę i poświęcenie, niż wdzięczny pacyent i jego otoczenie. Wtedy przychodzi do dziwnego targu między lekarzem a stroną, gdyż lekarz broni się formalnie przed przecenianiem jego zasług. Otóż w takich razach, gdy lekarz z powodu jakichkolwiek skrupułów nie może i nie chce przyjąć należytości, lub jej części, najwłaściwiejby zrobił, gdyby tę kwotę funduszowi zapomogowemu dla lekarzy przekazał. Można powiedzieć interesowanej osobie, że honoraryum się nie żąda, a jeśli koniecznie chce brzęczącą monetą pozbyć się długu wdzięczności, niech przeszle do funduszu zapomogowego to, co uzna za stosowne.

W niektórych ambulatoryach pobiera się do puszki drobne datki od zamożniejszych chorych. Byłoby właściwiej naszem zdaniem, gdyby wprost ustanowiono taryfę dla takich chorych i należytość tę, na fundusz zapomogowy przeznaczano. W całem państwie odzywa się głośny protest przeciw bezpłatnym świadczeniom lekarskim dla osób, mogących opłacać trudy lekarza. Nie będziemy tu pobieżnie zbywali tej kwestyi, zasługującej na dokładniejsze rozpatrzenie, chcieliśmy tylko wskazać na jedno ze źródeł do pomnożenia funduszu zapomogowego.

Niedawno we Lwowie grono lekarzy rozesłało kurendę do kolegów, by urządzono ogromny bankiet z wkładką po 12 koron od osoby. Miano w ten sposób uczcić wybitne zasługi jednego ze starszych kolegów. Ostatecznie cała ta manifestacya koleżeńskich uczuć wypadła nie zbyt świetnie, gdyż zaledwie 40 uczestników zgłosiło się do biesiadnego stołu. Czyż jednak nie byłoby trwalszem i dostojniejszem uczczeniem zasług, gdyby tych kilkaset koron złożono do funduszu zapomogowego lekarzy? Dziś już kielichy i toasty wyszły z mody, społeczeństwo wytrzeźwiało z alkoholizmu i z frazesu banalnego przy szklance napitku. Dziś uznanie coraz częściej wyraża się czynami dla dobra powszechnego. Niechże i lekarze nie pozostają w tyle za tym zbawiennym prądem, który w miejsce marnych dźwięków słów przynosi poważne myśli i inicyatywę do dzieł szlachetnych. Zamiast więc animować do marnowania grosza na libacye z jakiegokolwiek tytułu, lepiej skierować ofiarność koleżeńską ku celowi produktywnemu. Kiedyś te karty sprawozdawcze, ogłaszające w naszym organie, ile kto dorzucił do wspólnego skarbca zawodowego i z jakiej okazyi, będą zaszczytnem wspomnieniem dla wielu, a z libacyi cóż pozostanie?

Lecz bankiety są już i między lekarzami wyjątkowym wybrykiem. Częściej już odbywają się raczej składki na cele publicznego dobra. Wszelako zwrócić trzeba uwagę, że lekarze dotąd swą bezinteresowność zbyt daleko posuwali, przeznaczając przygodne składki na wszelkie inne, wielce szlachetne i humanitarne przedsięwzięcia, a zapominając z reguły o smutnym losie kolegów zawodowych. Publiczność, słysząc nieraz o szczodrobliwości lekarzy na różne cele humanitarne, najfałszywiej w świecie wyobraża sobie, że między lekarzami nie ma niedostatku, bo gdyby się znaleźli biedacy w tym zawodzie, poruszyłoby się serce niejednego z tych, którzy wielkie nieraz sumy składają na rzecz ogólnego humanitaryzmu. W tym roku ś. p. dr. Jasiński w ostatnich chwilach życia dał pierwszy przykład pamięci o kolegach i cały majątek przeznaczył dla wdów i sierót po lekarzach. Dobry przykład nieraz pociąga za sobą szlachetnych naśladowców.

Lecz nie spuszczajmy się na kroćiowe spadki. Drobnymi a częstymi datkami także bardzo wiele uskładać można. I tu wyleczyć się musimy z pewnej wstydliwości, która wstrzymuje rękę z małym datkiem, gdy na pokaźną ofiarę nie stać. Niech sypią się korony, nawet dziesięciohalerzówki, a ustawicznie i gęsto, a złoży się zczasem znaczna kwota. Rozczulający był dar włościan galicyjskich dla dziatwy wrzesińskiej, z centowych ofiar do sumy kilkuset koron uzbierany. I my też, nie mogąc sypać stówkami, dajmy od czasu do czasu po koronie, po pół korony na fundusz zapomogowy, ale, ile możności, wszyscy. Przy zbiorowych składkach oprócz samej kwoty wiele znaczy samo poczucie, że wszyscy razem przykładają rękę do wspólnego dzieła. To wzmacnia solidarność, utrwala koleżeństwo, krzepi miłość braterską.

Bardzo wielu jest takich, którzyby chętnie i nawet sporo dali na rzecz ogółu, byle im miał kto przypomnieć, zachęcić, zawezwać. U lekarzy, zwłaszcza bardzo zajętych praktyką, jest często pewne roztargnienie, brak pamięci nawet o różnych szczegółach życia potocznego, a o obowiązkach składkowych rzadko który z nich sam pomyśli. Izby narzekają na kiepską płatność lekarzy, na potrzebę częstych urgensów, nawet u zamożnych kolegów. Dla takich zapominalskich kolegów, podalibyśmy jedną radę. Ponieważ nie ma im kto często przypominać funduszu zapomogowego, niech dają rzadko kiedy, a ryczałtem większą kwotę, a wobec łatwości zapomnienia niech nie zwlekają z wysyłką swego udziału.

Kto prowadzi raptularz czynności, mógłby wynotować sobie z góry pewien dzień w każdym miesiącu, przeznaczony na podatek dobrowolny.

Kto jednak umie pamiętać, ten niech codziennie pamięta o tem, że stworzenie

---

KOLEDZY! Pamiętajcie o funduszu zapomogowym!

funduszu zapomogowego dla lekarzy jest rzeczą pilną i ważną.

Bezpłatny obowiązek.

Nie ma żadnego innego zawodu, od którego państwo, kraj lub gmina miałyby prawo żądać bezpłatnych usług, jedynie tylko lekarze są w tem miłem położeniu, że bez żadnej zapłaty spełniać muszą przeróżne obowiązki. Do takich bezpłatnych obowiązków należy między innemi meldowanie chorych na choroby zakaźne.

Możnaby kwestyonować, czy donoszenie o wypadkach choroby zakaźnej właściwie lekarzowi nakazano i czy pod tym względem nie byłby słuszniejszy nakaz, by rodzina chorego o chorobie zakaźnej władzy donosiła. W praktyce wymaga się tego nawet od publiczności, z małym jednak rezultatem, gdyż publiczność u nas nie pojmuje doniosłego znaczenia zapobiegawczych środków przeciw szerzeniu się zarazy i do poleceń władzy zazwyczaj się nie stosuje. Dużo jeszcze czasu upłynie, zanim oświata tak dalece postąpi, że każdy w dobrze zrozumianym interesie własnym i w interesie najbliższego otoczenia o zakaźnej chorobie w swym domu spiesznie władzom sanitarnym donosić będzie. Oprócz oświaty potrzeba tu jeszcze zaufania do funkcyonaryuszy sanitarnych, potrzeba tu jeszcze, aby publiczność lekarza urzędowego mogła uważać i uważała za swego przyjaciela, powodowanego wyłącznie troską o dobro i zdrowie rodziny chorego, a nie patrzyła na niego jako na zwiastuna i sprawcę niepotrzebnych szykan. W dzisiejszych stosunkach nie można wiele liczyć na poczucie obowiązku publiczności i z tego powodu władza wyręcza się lekarzem, czyni go swym bezpłatnym donosicielem i w razie potrzeby karami zmusza go do meldowania każdego wypadku choroby zakaźnej.

Bynajmniej przeczyć nie chcemy, że w obecnych warunkach społecznych istotnie spółdziałanie lekarza ordynującego jest nieodzownem przy tłumieniu epidemij w zarodku. Ponieważ jednak lekarz ordynujący wykonywa tu funkcye publiczne, w interesie dobra powszechnego, ponieważ wyręcza w tem państwo i sprawuje cząstkę publicznej służby sanitarnej, powinien za te czynności pobierać słuszne wynagrodzenie. To też w innych państwach, jak np. w Anglii ustanowiono już zapłatę za doniesienia lekarskie o chorobach zakaźnych, w innych zaś krajach żądanie to lekarzy zwróciło uwagę czynników kompetentnych i niezawodnie w blizkiej przyszłości musi być uwzględnione. Wyjdzie na tem najlepiej społeczeństwo, jeśli przestanie się uważać lekarza jako bezpłatnego niewolnika, jeśli przestanie się bezwstydnie wyzyskiwać pracę lekarza. W obecnych czasach ciężkich nie można i nie wolno od nikogo niczego żądać za darmo, chyba jałmużny, nie wolno nakładać obowiązków, nie nadając równocześnie praw, obarczać pracą, a odmawiać godziwej zapłaty.

Jeżeli władza karze lekarza dotkliwemi grzywnami za niespełnianie bezpłatnego obowiązku, to prawnik potrafi to uzasadnić przeróżnymi paragrafami, literą ustawy, lecz przeciw temu protestuje poczucie moralne. Zasada prawna, która jest podstawą takich wyroków, a która powiada, że z pośród wszystkich zawodów jeden tylko zawód lekarski jest obowiązany pod rygorem kary do bezpłatnej pracy dla państwa i społeczeństwa, jest dziś stanowczo przestarzałą. Państwo może co najwyżej odwoływać się do naszej dobrej woli, gdyż, chociażbyśmy nawet jak najgorzej spełniali bezpłatne obowiązki wobec państwa, zawsze będziemy jeszcze dobrodziejami, dającymi swą pracę za darmo.

Tem więcej zadziwiać musi, gdy słyszymy, że magistrat stolicy kraju, zamiast wystarać się o zapłatę za doniesienia lekarskie, używa ogromnych grzywien dla zachęty do gorliwego czuwania bezpłatnego nad epidemiami.

Świeżo wyszło rozporządzenie ministerstwa spraw wewnętrznych (z dnia 9. sierpnia 1903 L. 4489), które w innem miejscu podajemy a które w dwójnasób powiększa obowiązek lekarza do bezpłatnego meldowania chorób zakaźnych. Nadal musi lekarz donosić o każdym wypadku choroby zakaźnej równocześnie do władzy politycznej i do Zwierzchności gminnej. W czasie epidemii lekarz prowincyonalny będzie musiał co dzień sporo czasu poświęcić na te podwójne doniesienia. Nie rzadko przecie zdarzy się w jednym dniu kilka, lub kilkanaście wypadków, lekarz więc musi napisać dwadzieścia, lub trzydzieści raportów i to bezpłatnie! Gdyby chciał donosić razem o wszystkich wypadkach po upływie dnia, musiałby oprócz dwukrotnego raportu notowac każdy wypadek w ciągu dnia a więc prowadzić potrójny wykaz chorych, co również zajmie mu sporo czasu.

Zamiast więc ulgi, zamiast godziwej zapłaty, zwalono na nas nowy ciężar. I tak dzieje się ciągle, każdy niemal dzień przynosi nam nowe obowiązki, tylko żadnych praw w zamian doczekać się nie możemy. Potem dziwią się, że lekarze poczynają szemrać na swe wyjątkowe położenie, na los niewolników, zaprzęganych bez żadnego wynagrodzenia do pracy.

W sprawie obsadzenia prymaryatu
na oddziele chirurgicznym w szpit. św. Łazarza w Krakowie.

Sprawa, poruszona przez nas w poprzednim numerze w artykule p. t. „Pod adresem Wydziału Krajowego“, budzi wielkie zainteresowanie i — powiedzmy otwarcie — zgorszenie w kołach lekarskich. Doszły nas protesty z różnych stron, nawet ze sfer profesorskich. Redakcya nie potrzebuje od siebie podawać komentarzy, gdyż rzecz jest jasna i nie może w niej być dwóch zdań. Przytoczymy więc poniżej głos jednego z praktyków krakowskich a, jeśli zajdzie potrzeba, podamy w dalszym ciągu opinię i innych kolegów.

* * *

Bardzo wielką krzywdę wyrządziłby Wydział krajowy wielu uczciwie interesowanym czynnikom, zezwalając na złączenie w jednej ręce kliniki chirurgicznej i oddziału chirurgicznego. Dziwimy się, że w ogóle mogła się zrodzić taka myśl w czyjejś głowie w obecnych czasach i stosunkach. Tak olbrzymi oddział, na którym wykonywano w ubiegłym pięciolęciu 10.000 operacyj, gdzie bez przerwy panuje nadmierne przepełnienie, ma nagle spocząć na barkach jednostki, która odpowiednio wynagradzana przez rząd, ma gdzieindziej właściwe dla siebie pole działania. Jakże tu może być mowa o centralizacyi, jeśli od szeregu lat kiełkuje myśl rozdzielenia krajowego oddziału na dwa oddziały samoistne.

W obcych stronach zrobionoby to dawno, lub zapobieżono temu w inny dodatni sposób, u nas załatwia się podobne konieczności tanim kosztem, z wyzyskiem białych murzynów-lekarzy i z upośledzeniem chorych, leżących często po dwóch na jednem łóżku. Na stu kilkudziesięciu chorych w dziennym ruchu przypada jeden prymaryusz, trzech sekundaryuszy i jeden etatowy płatny praktykant, ludzie służbowo zobowiązani do lekarskich i administracyjnych zajęć.

Dotychczas każdorazowy prymaryusz pracował gorliwie od wczesnego rana aż niemal do południa, a niekiedy i dłużej, po południu zaś do późnego wieczora zawsze był gotów przybyć na telefoniczne wezwanie i służyć swą pracą i radą. Teraz nagle ma się wytrącić tę najpotrzebniejszą siłę dla dogodzenia zachciankom skrajnie prywatnej natury. W takim razie na cóż się tu przyda firma profesora uniwersyteckiej kliniki, czy dla zamydlenia oczu nieświadomym? Wszakże on ma swój zakład, swych chorych, lekarzy i uczniów, a naukowej i zawodowej pracy aż po uszy. Kto zna stosunki w klinice chirurgicznej, wie dobrze, że ludzie są tam przepracowani skutkiem nawału zajęcia; czy im jeszcze za mało? Dotychczas młodzież lekarska była przywykłą widzieć codzień na oddziałach twarz swego szefa, z nim wspólnie pracować, odbierać teoretyczne i praktyczne wskazówki, brać czynny udział w pracach naukowych, czego owocem był ożywiony ruch na polu literackiem za czasów ś. p. Obalińskiego i Trzebickiego. Teraz za jednym zamachem ma to wszystko odpaść. Materyał chirurgiczny, potrzebny do celów naukowych, jest w Krakowie tak wielki, że nie skarzy się na brak jego ani klinika uniwersytecka, ani oddział krajowy, skoro nawet trzeci podobny zakład miałby dużo, i to bardzo dużo, do czynienia.

W piśmiennictwie chirurgicznem polskiem zajmował krakowski oddział chirgiczny jedno z pierwszych miejsc, dowodem tego liczne prace ostatnich prymaryuszy i wielu jego lekarzy. Bodźcem do nich byli zawsze szefowie, oddani niezwykle szczęśliwie całą duszą tylko nauce.

Krzywdzi się następnie jakąś utalentowaną jednostkę. Do prymaryatu przywiązaną jest roczna pensya. Dla czego pozbawiać jej człowieka, nie mającego dotychczas nic, a będącego godnym poparcia i uznania? Przecież wszechnica — nasza *alma mater* — stwarza tyle sił naukowych, czyż

miałaby się ich wyprzeć, gdy one stają do szeregu i wołają o chleb dla siebie, a w pierwszym rzędzie o naukowy warsztat?

Teraz po prostu docent, lub bez katedry profesor nie ma gdzie i na czem wykładać, jeśli przypadkowo nie żyje w przyjaznych stosunkach z szefem, a właściwie w uległości wobec niego. Zamiast rozszerzać dla nauki jej fabryczne zakłady, teraz ma się zwinąć tak ważny przybytek dla dogodzenia niezrozumiałym planom ambitnej w złym kierunku jednostki. Czy przez to ma ona zmonopolizować prywatną praktykę? Albo może działać będzie dla dobra uczniów? Nie, gdyż tak, jak teraz jest, mają jej podostatkiem. Dla nas szpital — przynajmniej krakowski — był dotychczas przystanią, w której z jakim takim zasobem wiedzy i odrobiną zapału można się było nauczyć czegoś pozytywnego. Przez zamierzony monopol stworzonoby w szpitalu trzeci skład, a raczej śmietnik kliniczny, którego wzorami są już obecnie odziały: oczny i położniczo-ginekologiczny, pozostające pod kierunkiem profesorów uniwersytetu, dyrektorów odpowiednich klinik. Na jednym ma kierownik czas skoczyć na chwilę i podpisać urzędowe papiery, na drugim podpisuje je na czysto z góry na dłuższy czas. To jest ich cała praca.

Wstyd, że za taką pracę pobierają choćby tak marną płacę! (Płace prymaryuszy tych oddziałów są o wiele niższe, niż innych). Wydział krajowy powinien dążyć, by czem prędzej usamodzielnić te oddziały, utworzyć równorzędne posady, bo to, co dzisiaj jest, z pewnością chybia celu, a taki oddział oczny urąga wprost pojęciu oddziału. Skutkiem wzrostu ludności miasta, kraju, tudzież rozgałęzienia sieci dróg napływ chorych, potrzebujących leczenia w zakładach — nie ambulatoryjnego — jest tak wielki, że nie wystarczają już uniwersyteckie zakłady, zwłaszcza że prowincyonalnym szpitalom brak takich oddziałów. Powie ktoś może, że przyszły kierownik chirurgicznego oddziału w osobie profesora kliniki zrzeknie się prawdopodobnie pensyi krajowej w przystępie wspaniałomyślności na czyjąś korzyść.

Przeciw temu protestujemy; chcemy mieć człowieka, a nie jego obraz, chcemy, by on z nami ciągle pracował i zapracowany grosz wziął na swój pożytek. Wartoby widzieć tę łamaną sztukę w prowadzeniu kliniki i oddziału przez jedną osobę. Nie dokonałby jej prawdopodobnie nawet profesor Kader, to też niedźwiedzią przysługę wyświadczyliby mu jego przyjaciele, gdyby go do tego namawiali, a co gorsze w tem popierali. Są oni przecież za nadto światłymi ludźmi, by się upierać przy czemś podobnem, by się obawiać godnego współzawodnictwa, bo tylko ono budzi ze snu i wzywa do wydatnej pracy. Z powyżej wyłuszczonych powodów dajemy tu wyraz naszym zapatrywaniom i jako lekarze sprzeciwiamy się wszelkiej zbytecznej, a w tym przypadku szkodliwej — komulacyi godności.

Ustawy i rozporządzenia sanitarne.

W tym dziale podawać będziemy w dosłownem brzmieniu, lub w streszczeniu wszelkie nowe ustawy i rozporządzenia sanitarne, o ile wnikają one w stosunki zawodowe lekarzy. W tym numerze podajemy dosłowne tłómaczenie najnowszego reskryptu ministeryalnego w sprawie postępowania przy epidemiach, a omówienie tego reskryptu odkładamy na później, zwracając dzisiaj tylko uwagę kolegów prowincyonalnych na ważność zawartych w tym reskrypcie norm.

Reskrypt prezydenta ministrów, jako kierownika ministerstwa spraw wewnętrznych, z 6 sierpnia 1903, L. 4489.

Niejednokrotnie przekonałem się z urzędowych raportów o chorobach zakaźnych, że w razie doniesienia do politycznych władz o pojawieniu się choroby zakaźnej w pewnej gminie wysyłała władza polityczna do tej gminy lekarza rządowego w celu bezpośredniego zbadania sprawy, stwierdzenia natury choroby zakaźnej i zarządzenia potrzebnych środków ku zapobieżeniu dalszemu rozwleczeniu zarazy. Organ sanitarny, powołany w pierwszym rzędzie do interwencyi w gminie, mianowicie lekarz gminny, lub okręgowy, wcale w tych wypadkach poprzednio nie wkraczał w czynności. Zdarzało się nawet, że tenże gminny organ sanitarny, którego do dochodzeń lekarza rządowego nie przyzwano, dowiadywał się o tej czynności urzędowej dopiero później z poleceń władzy politycznej, do niego wystosowanych.

Podobne postępowanie nie zgadza się ani z postanowieniami § 4. ustawy z 30. kwietnia 1870 Dz. p. p. Nr. 68, jak nie mniej z krajowemi ustawami sanitarnemi, wprowadzonemi w życie na podstawie wzmiankowanej ustawy, ani też z wydanymi w tym względzie przepisami wykonawczymi i instrukcyami służbowemi dla gminnych organów sanitarnych. Według przepisów ustawy gmina jest obowiązaną w poruczonym zakresie działania w razie pojawienia się choroby zakaźnej natychmiast powołać do działania swego lekarza gminnego, lub okręgowego i bez zwłoki zarządzić i przeprowadzić niezbędne miejscowe czynności w celu zapobieżenia rozszerzeniu się chorób zaraźliwych.

Również i reskrypt ministeryalny z 13. grudnia 1888 L. 20604, który uregulował postępowanie co do meldowania i ewidencyi w gminach i we władzach politycznych wszystkich wypadków choroby zakaźnej, wychodzi z tego założenia, że każdy wypadek choroby zakaźnej nie tylko zostanie do leczenia przekazany, ale da także powód do natychmiastowego wdrożenia sanitarnych środków przy interwencyi powołanego organu sanitarnego. Nie wystarcza więc, gdy lekarze o chorobach zakaźnych, które dojdą do ich wiadomości, doniosą tylko przełożonej władzy politycznej, lecz mają także donieść o tem odnośnej Zwierzchności gminnej.

W myśl wspomnianych przepisów jest zadaniem gminy natychmiast, skoro tylko dowie się o pojawieniu, lub o podejrzeniu jakiejś choroby zakaźnej, donieść o tem lekarzowi gminnemu względnie okręgowemu i spowodować go do postawienia diagnozy i wskazania potrzebnych bezpośrednich zarządzeń, po czem należy bez zwłoki wysłać raport do władzy politycznej z dokładnem wypełnieniem przepisanych rubryk. Po tym pierwszym raporcie mają następować tygodniowe raporty o przebiegu choroby, o możliwych dalszych wypadkach chorobowych i o wydanych zarządzeniach, a to na podstawie ciągłej interwencyi lekarza gminnego, względnie okręgowego.

Należy więc starać się, aby odnośne doniesienia i raporty naczelników gminy o pojawieniu się, lub dalszem trwaniu chorób zakaźnych podpisywał także lekarz gminny, lub okręgowy.

Do władzy politycznej w zastosowaniu rządowego nadzoru należy wysłanie do miejscowości zakażonej, w miarę potrzeby, lekarza rządowego celem zbadania, uzupełnienia i dopilnowania zarządzeń, tłumiących chorobę, tudzież ich wykonania, jakoteż zwłaszcza w celu dopomożenia gminie i lekarzowi gminnemu. W razie takiej interwencyi lekarza rządowego ma on, ile możności, zawsze zaprosić lekarza gminnego, a w każdym razie ma go w odpowiedni sposób natychmiast zawiadomić o swych spostrzeżeniach i zarządzeniach i zapewnić nadal jego zgodne, na porozumieniu oparte, współdziałanie przy zwalczaniu choroby zakaźnej.

Gdy się zaniecha takiego postępowania, jedynie odpowiedniego i gdy lekarz rządowy przeprowadzi pierwsze dochodzenie z pominięciem lekarza okręgowego, następstwem tego być może, że aż do przybycia lekarza rządowego upłynie pewien okres czasu, nie zużytkowany pod względem sanitarnym, w ciągu którego choroba dalej rozszerzyć się zdoła, czemu zapewne zaradzićby się dało przez rychłe przyzwanie z pobliża odnośnego lekarza okręgowego.

Tylko wtedy, gdy gmina nie rozporządza na czas fachową pomocą lekarza gminnego, lub okręgowego, albo gdy zachodzi obawa opieszałości ze strony organów gminnych, ma lekarz rządowy i to bezzwłocznie zająć się zastępczo także służbą lekarza gminnego.

W każdym razie muszą lekarze rządowi zarządzenia swe, za potrzebne uznane i z reguły protokolarnie spisane, podać do wiadomości gminnych organów sanitarnych i naczelnika gminy w formie jasnej i stanowczo określonej, a nie wolno lekarzowi rządowemu zadowalniać się jedynie ustnemi zleceniami, udzielanemi interesowanej stronie, jak to się zdarzało.

Jeżeli się nie powiedzie choroby zakaźnej ograniczyć do wypadków, o których pierwszy raport doniósł i gdy pojawianie się nowych wypadków opodal stwierdzi istnienie ogniska epidemicznego, którego stłumienie wymaga częstej, lub stałej obecności i czynności służbowej lekarza w miejscowości zakażonej, ma władza polityczna objąć na siebie kierowanie i przeprowa-

dzenie tłumienia epidemii, lekarza gminnego, lub w jego zastępstwie lekarza miejscowego, jako lekarza epidemicznego do służby przy władzy politycznej zaciągnąć, a w razie potrzeby w miejscowości zakażonej eksponować.

W tym razie należy się lekarzowi od epidemii odszkodowanie zwykłe ze skarbu państwa. Należy go przeto dokładnie a mianowicie pisemnie poinformować zarówno co do jego funkcyj, jak co do poborów.

Przy wprowadzeniu postępowania zapobiegawczego przeciw epidemii na koszt państwa i przy ustanawianiu lekarza epidemicznego należy mieć to na oku, że wszelkie zbyteczne zarządzenie, połączone z wydatkami, nie tylko sprzeciwia się względom oszczędnościowym, ale nawet byłoby zdolne upośledzić wyniki akcyi przeciw chorobie zakaźnej. Trzeba więc zarządzać tylko to, co ze stanowiska fachowej techniki okazuje się potrzebne, ale też trzeba to jak najdokładniej przeprowadzić, aby pewny skutek osiągnąć.

Ilekroć ustanowienie lekarza od epidemii uzna polityczna władza za konieczne, ma z reguły a w razie potrzeby telegraficznie, postarać się o przyzwolenie politycznej władzy krajowej, gdyby jednak zwłoka zagrażała niebezpieczeństwem, ma po uskutecznieniu już tego zarządzenia w przypuszczeniu późniejszego przyzwolenia, o tem natychmiast władzy krajowej donieść.

Przy dokładnem przestrzeganiu wyżej podanego postępowania w celu wytępienia chorób zakaźnych, przenoszących się na otoczenie, powiedzie się niezawodnie zapewnić współdziałanie organów państwowych i autonomicznych, co osiągnienie celu ułatwi. Zarazem też przy ekonomicznem postępowaniu ze środkami, przeznaczonymi do zwalczania nagminnych chorób zakaźnych, da się trwałe wyniki uzyskać, a zaoszczędzić sił finansowych gmin przy wykonywaniu ich obowiązków, płynących z ustawy, a przekazujących im w poruczonym zakresie zapobieganie szerzeniu się chorób zakaźnych. Za to tem chętniej będą gminy popierały władze polityczne na tem polu działania.

Oddział należytości Tow. Samopomocy lekarzy.

Przed dwoma laty utworzył Wydział Tow. Samop. lek. tak zwany „Oddział należytości“, którego zadaniem jest ściąganie zaległych od pacyentów honoraryów lekarskich na rzecz Towarzystwa. Suma ściągniętych przez ten Oddział honoraryów wynosi dotąd przeszło 2000 koron, które niewątpliwie byłyby przepadły. Postępowanie przy tem jest następujące: X., któremu winien jest pacyent Z. pewną kwotę za leczenie, zgłasza pretensyę swą listownie do Wydziału Towarzystwe Samopomocy na ręce sekretarza. Na to otrzymuje blankiet z cesyą pretensyi swej na rzecz Towarzystwa (formalność potrzebna ze względów prawniczych), który podpisuje, i zwraca Wydziałowi. Od tej chwili pacyent Z. staje się dłużnikiem Towarzystwa, które posyła mu 1-sze upomnienie zapłaty. Gdy to do dni 8 nie skutkuje, posyła mu się 2-gie upomnienie z zagrożeniem kroków sądowych. Jeżeli i to pozostanie bez skutku, ściąga Towarzystwo na drodze sądowej zaległość przy pomocy jednego z najwybitniejszych adwokatów krakowskich, który bezinteresownie ofiarował swe usługi Towarzystwu. Wydobytą w ten, czy ów sposób kwotę zwraca Towarzystwo koledze X., strącając tylko pewną prowizyę, o ile kolega X. nie przekaże całej sumy na cel humanitarny.

Jakie korzyści przedstawia tego rodzaju instytucya?

1. Lekarz, któremu pacyent zalega z honoraryum, może być pewnym, że w ten sposób najprędzej dług swój wydobędzie. Przy tem rzadko przychodzi do sprawy sądowej, bo dłużnik, otrzymawszy wezwanie od korporacyi, zazwyczaj pospiesza z wyrównaniem długu. 2) Gdyby przyszło do kroków sądowych, lekarz nie ponosi trudów stawania, świadczeniu i t. d. gdyż załatwia to adwokat Towarzystwa. 3) Publiczność uczy się w ten sposób słowności, zapobiega się nadal lekceważeniu długów za leczenie, bo w interesie jednostki staje cała korporacya zawodowa.

Do zubożenia lekarzy przyczynia się obok innych czynników także i to właśnie, zakorzenione wśród publiczności, lekceważenie długów za leczenie. Ta sama osoba, któraby nigdy dłużną nie została aptekarzowi, kupcowi, rzemieślnikowi i t. p., nie wstydzi się wyzyskać pomoc lekarską nieraz w bardzo rozległych granicach i potem lata całe zalegać z honoraryum. Upomnienie kilkakrotne pozostaje bez odpowiedzi, aż wreszcie znudzony lekarz przestaje się upominać i kwota, często znaczna, bezpowrotnie przepada. Dzieje się też i tak: ktoś winien jest małe honoraryum, lekarz upomni się raz i drugi, wreszcie widząc, że listy jego nie odnoszą skutku, pomyśli sobie: „suma ta ostatecznie mnie nie zuboży, ponosić trudów dochodzeniu sądowego nie warto“ — i daje pokój; 10 czy 20 koron przepada, to mniejsza, ale niesumienny pacyent nabiera przekonania, że najlepiej nie odpowiadać na upomnienia, to i długu płacić nie będzie potrzeba.

Temu brudnemu wyzyskowi raz koniec położyć należy i do tego właśnie służy „Oddział należytości Tow. Samopomocy“. Niech tylko koledzy zechcą choćby drobne kwoty zgłaszać do Towarzystwa, aby oduczyć publiczność od owego zwyczaju „naciągania“ w ten sposób lekarzy. Jeżeli kwota jest zbyt małą, można ją przekazać w całości na cel dobroczynny, ale nie należy darować jej pod żadnym warunkiem pacyentowi.

Zgłoszenia przysyłać należy: Do Wydziału Tow. Samopomocy lekarzy w Krakowie, ul. Sławkowska 31.

Dr. Langie,
sekretarz Tow. Samop. lek.

Od Redakcyi: Jednem z pierwszych zadań Reprezentacyi lwowsuiej Tow. Samopomocy powinno być zawiązanie we Lwowie podobnego biura pomocy prawnej, którego zakres działania możnaby znacznie rozszerzyć. O tej sprawie osobno pomówimy.

Odwrotna strona medalu.

(Odpowiedź interesowanego).
Napisał dr. R. Nadel z Kałusza.

Najnowszy okólnik c. k. Namiestnictwa w sprawie popierania lekarzy gminnych i okręgowych przy delegowaniu tychże do leczenia i tłumienia epidemii i krytyka tegoż okólnika przez kol. Eichla zmusza mnie do krótkiej odpowiedzi.

Kol. Eichel widzi w tym okólniku upośledzenie innych lekarzy i nie może się dopatrzeć przyczyny, dla czego właśnie lekarze gminni i okręgowi mają mieć pierwszeństwo przed innymi lekarzami, wolno praktykującymi.

Wszak byt lekarzy wolno praktykujących jest tem bardziej opłakany, a zatem tem bardziej zasługują oni na popieranie ze strony starostw, aniżeli lekarze gminni, mający stałą płacę i, jak z przykładu kol. Eichla wynika, zazwyczaj dobrą wolną praktykę, a nawet kilka posad.

Ponadto widzi kol. Eichel w protegowaniu lekarzy gminnych niebezpieczeństwo i szkodę dla biednych mieszkańców, którzyby w razie wyjazdu lekarza gminnego pozostali bez opieki lekarskiej.

Przypatrzmy się bliżej tej odwrotnej stronie medalu.

Przyznaję w zupełności, że byt lekarzy wolno praktykujących jest opłakany, jednakowoż nie zgadzam się z kol. Eichlem, jakoby był bardziej opłakany, aniżeli byt lekarzy gminnych. Jakkolwiek my wszyscy biedę klepiemy, to jednak śmiem śmiało twierdzić, że stanowisko lekarzy gminnych tak pod względem moralnym, jak i materyalnym, zwłaszcza w małych miastach, jest o wiele gorsze, aniżeli stanowisko lekarzy wolno praktykujących. My, lekarze gminni, pobieramy wprawdzie stałą płacę, mającą nam zapewnić na pozór byt, ale jakie obowiązki na nas nakładają i jakie szkody przez to ponosimy?

Lekarz gminny, chcąc sumiennie wykonywać swoje obowiązki, przez instrukcyę na niego nałożone — a jest ich sporo — musi dość często przy znanej obojętności i niedbalstwie naszych mieszkańców w sprawach sanitarnych wejść z nimi w konflikt, przez co traci wiele na popularności, odgrywającej tak ważną rolę w życiu lekarza. Przy każdej nadarzającej się sposobności okazują ci rzekomo pokrzywdzeni niechęć ku niemu, starają się go wszelkimi sposobami z powodu doznanej rzekomo krzywdy wszędzie wyrugować i poniżyć w opinii publicznej.

Wystarczy dla lekarza gminnego spowodować zamknięcie jednej piekarni, lub fabryki wody sodowej, lub wreszcie konfiskata jakiegoś artykułu żywności, zdrowiu szkodliwego, a cała falanga krewnych, znajomych, lub powinowatych występuje wrogo przeciw niemu i bojkotuje go z powodu

rzekomo niewłaściwego i nieludzkiego postępowania. Niech lekarz gminny zrobi jedno doniesienie o wypadku choroby zakaźnej w swej gminie, lub niech się odważy przeprowadzić jedną należytą desinfekcyę w mieszkaniu chorego, do czego przez instrukcyę jest obowiązany — a może być pewny, że przez cały czas trwania epidemii, jako donosiciel, lub nawet „truciciel“, epidemicznie chorego nie zobaczy. Lekarz wolno praktykujący wszystkich tych obowiązków nie ma, lub ich mieć nie chce, jest zatem lubiany i poważany i ma, w porównaniu z lekarzem miejskim, lepsze, intratniejsze stanowisko.

Szczęśliwców kolegów X. w miasteczkach Y., którzy w przykładzie kol. Eichla są lekarzami gminnymi i zajmują nadto 3 posady i cieszą się dobrem, ba, najlepszem powodzeniem, jako lekarze wolno praktykująey, jest bardzo mało.

Jednakowoż śmiem wątpić, czy ów kol. X. w razie delegowania go do tłumienia epidemii zechce się tłuc kilka mil, odwiedzać kilkunastu, lub kilkudziesięciu chorych dla marnych 7 kor. na które nieraz i cały rok czekać się musi.

Dla lekarza gminnego zatem wspomniany okólnik jest poniekąd szłusznem powetowaniem strat, z obowiązków wynikających, a obawa kol. Eichla, by biedni mieszkańcy w razie delegowania lekarza gminnego do tłumienia epidemii w kilku miejscowościach równocześnie, w swoich prawach uszczerbku nie doznawali, jest płonną, gdyż lekarze powiatowi tych epidemij tak hojnie nie rozdzielają.

Organizacya lekarzy w Królestwie Pol.

W Warszawie założono w lipcu b. r. Kasę pogrzebową lekarzy, której projekt oparty jest prawie w całości na wzorze Kasy pogrzebowej lekarzy, istniejącej od lat kilku w Petersburgu. Kasa ma na celu zabezpieczenie nie tylko na wypadek śmierci, ale przewiduje wypłatę sumy zapomogowej *nawet za życia uczestnika*; nadto różni się od innych kas tem, że przewiduje oddzielny *fundusz zapomogowy dla członków* oraz kapitał zapasowy.

Kasę pogrzebową założono przy warszawskiej Kasie pożyczkowo-oszczędnościowej lekarzy, w celu wydawania zapomóg jednorazowych na pogrzeb członków bez względu na ich stan materyalny.

Zapomoga może być wydana i za życia uczetnika, w razie zupełnej niezdolności do pracy skutkiem uwiądu starczego, bezwładu, kalectwa, choroby umysłowej, utraty wzroku, lub słuchu, gruźlicy w ostatnich okresach, i t. p. chorób, sprawdzonych przez trzech, delegowanych w tym celu członków lekarzy. Po wypłacie zapomogi za życia członek wykreśla się z listy uczestników Kasy i po jego śmierci zapomoga powtórna wydana być nie może.

Członkiem Kasy może być tylko uczestnik Kasy pożyczkowo-oszczędnościowej lekarzy do 50 roku życia włącznie, pozostający w dobrym stanie zdrowia w chwili przystępowania do Kasy.

Przy wstąpieniu do Kasy uczestnik składa 5 rubli na kapitał zapasowy, 5 rb. 25 kop. za 1-szy wypadek śmierci na kapitał obrotowy, oraz 10% tej wkładki na kapitał zapomogowy dla członków. Członkowie starsi nad 50 do 60 lat mogą być przyjmowani w liczbie, nie przenoszącej 25% ogółu uczestników i wpłacają jednorazowo o 2 rb. więcej za każdy rok powyżej 50 lat, tym sposobem uczestnik mający lat 57 wpłaca 19 rb. zamiast 5.

Po każdym wypadku śmierci, lub kalectwa uczestnika pozostali wpłacają wkładkę 5 rb. 25 kop. i 10% tej sumy, lub też upoważniają zarząd do natychmiastowego zaczerpnięcia tej sumy z Kasy pożyczkowo-oszczędnościowej z ich osobistego rachunku.

Przy wstąpieniu uczestnik składa deklaracyę pisemną, komu ma być wypłacony fundusz po jego śmierci i w każdej chwili ma prawo zmienić osobę wskazaną.

Po śmierci uczestnika suma pogrzebowa ma być wydana osobie upoważnionej w ciągu 24-ch godzin i oblicza się przez pomnożenie liczby uczestników przez 4. W ten sposób przy 100 członkach suma pogrzebowa wyniesie 400 rb., przy 500—2,000 rb. i t. d. Na sumy pogrzebowe areszty nakładane być nie mogą.

Liczba członków jest nieograniczona. Wykreśleni z Kasy pożyczkowo-oszczędnościowej lekarzy członkowie nie mogą być już członkami Kasy pogrzebowej.

Członkowie, nie wpłacający składek po kilkakrotnem upomnieniu, będą wykreśleni z Kasy pogrzebowej.

Majątek Kasy składa się z kapitału zapasowego, obrotowego i zapomogowego.

Kapitał zapasowy tworzy się z wkładek pierwszych oraz 1 rbl. 25 kop. za każdy wypadek śmierci i przeznacza się na regulowanie wypłat w razie zmniejszenia się liczby członków.

Kapitał obrotowy składa się z 4 rbl. za każdy wypadek śmierci, pobieranych od pozostałych uczestników i przeznacza się na wypłatę sum pogrzebowych.

Kapitał zapomogowy składa się z 10% składek za każdy wypadek śmierci, 5% odliczanych od wypłaconych sum pogrzebowych oraz kar i przeznacza się na opłatę składek za członków, którzy nie mogą skutkiem niesprzyjających okoliczności płacić składek, oraz na zapomogi dla chorych członków, o czem decyduje każdorazowe zebranie ogólne. Na wydatki kancelaryjne przeznacza się odsetki od kapitałów oraz 25 kop. od każdej składki na wypadek śmierci.

Kierownictwo spoczywa w rękach zebrania ogólnego i zarządu Kasy pożyczkowo-oszczędnościowej lekarzy.

Kasa rozpoczyna działalność po zapisaniu się 100 członków.

W razie rozwiązania Kasy pozostały kapitał rozdziela się między członków w stosunku poczynionych wpłat.

Jak widzimy ze streszczonego powyżej projektu, Kasa pogrzebowa przy licznem uczestnictwie może prawdziwie zabezpieczyć przyszłość sierotom i wdowom po lekarzach. Gdy liczba członków dojdzie do 1000, co wobec prawie dwa razy większej liczby lekarzy w Królestwie jest zupełnie możliwe, rodzina, pozostała po lekarzu, otrzyma 4.000 rbl.

Nadto lekarz, utraciwszy skutkiem wymienionych wyżej chorób zdolność zarobkowania, może otrzymać za życia jeszcze zapomogę, co odsunie troskę o chleb dla siebie i swoich w ostatnich godzinach życia.

Poza tem ma prawo do zapomogi nawet z kapitału, na ten cel przeznaczonego.

Przez połączenie Kasy pogrzebowej z Kasą pożyczkowo-wkładkową lekarzy, którzy już dziś posiadają w niej około 26,000 rbl., utrwala się byt Kasy, gdy kasy, dotąd istniejące, nie zawsze wypłacać mogą regularnie kapitał pogrzebowy.

* * *

Towarzystwo Lekarskie Radomskie, uznając potrzebę zabezpieczenia bytu lekarzy w razie choroby i ich rodzin po śmierci lekarzy, wybrało z pośród siebie komisyę w celu opracowania projektu emerytury dla lekarzy Królestwa Polskiego.

Komisya emerytalna, chcąc opracować projekt na podstawie ścisłych danych statystycznych o śmiertelności wśród lekarzy, uznała za odpowiednie zebrać właściwy materyał z każdej poszczególnej gubernii. Tym sposobem przyszły projekt Kasy emerytalnej zyskać może trwałą podstawę. Komisya rozesłała do Towarzystw lekarskich kwestyonaryusz z zapytaniem: 1) Czy projekt utworzenia Kasy emerytalnej uważa Towarzystwo za będący na czasie; 2) Czy nie uznaje, iż możebna jest inna forma trwałego zabezpieczenia bytu lekarzy zniedołężniałych i ich rodzin. 3) Czy Towarzystwo zechce podjąć się wspólnej pracy zarówno w gromadzeniu materyału, jak i w opracowaniu projektu. 4) Czy Towarzystwo zechce ponieść część wydatków, jakie na nie przypadną przy opracowaniu projektu.

Organizacya lekarzy w zaborze pruskim.

Na dzień 29. sierpnia b. r. zwołał komitet organizacyjny, składający się z kol dr. Gantkowskiego, dr. Jerzykowskiego, dr. Karwowskiego i dra. Pomorskiego, do Poznania „Walne zebranie wszystkich lekarzy Polaków w Niemczech“ w celu ukonstytuowania „Związku lekarzy Polaków“, do którego jeszcze przed zjazdem większa połowa lekarzy Polaków przystąpiła. Zarząd istniejącej w Poznaniu od roku 1896 i coraz lepiej prosperującej „Pomocy Koleżeńskiej“, uznając wielką doniosłość „Związku“, postanowił zaproponować członkom zlanie się ze „Związkiem“, w przekonaniu, że przez to nie tylko „Pomoc Koleżeńska“ będzie mogła dalej lepiej się rozwijać, kojąc niedolę wdów i sierot po lekarzach, ale i rozszerzyć swe zadania. Za utworzeniem Związku zebrani w dniu 13. lipca b. r. koledzy poznańscy jednomyślnie się oświadczyli.

O przebiegu Zjazdu i wynikach jego obrad podamy bliższe szczegóły w następnym numerze naszego pisma, przy czem przytoczymy zasady etyki lekarskiej, przyjęte przez Związek i do statutu jego wcielone. Na razie zamieszczamy według projektu sta-

tutu paragrafy, określające cel i działalność Związku.

§. 1. Celem Związku jest jednolita organizacya lekarzy Polaków w Niemczech ku obronie swych interesów w sprawach zawodowych, materyalnych i etycznych. Wszelkie kwestye polityczne z zakresu działania Związku są wykluczone.

§. 2. Ze Związkiem połączona jest „Pomoc Koleżeńska“, celem której jest wspieranie wdów i sierót po lekarzach polskich w obrębie Niemiec, jako też lekarzy samych w razie rzeczywistej potrzeby.

§. 2. Siedzibą Związku jest Poznań.

§. 4. Celem popierania łączności między kolegami, „Związek“ urządza przynajmniej raz w rok Zjazd koleżeński w jednem z miast, oznaczonem przez ostatnie Walne Zebranie. Ze Zjazdem może też być połączone Walne Zebranie.

§. 5. Każdy członek ma prawo w jakichkolwiek kwestyach spornych, dotyczących zawodu lekarskiego, czy to z publicznością, czy z władzami, lub kasami, czy z innymi lekarzami, udać się do Zarządu po informacye, względnie o pomoc i obronę.

§. 6. Zarząd winien na wszelkie tego rodzaju zapytania według swej mocy udzielać szybkiej informacyi, lub gdzie zachodzi potrzeba, przedsięwziąć w interesie członka kroki, jakie będzie uważał za najodpowiedniejsze.

§. 7. Zarząd pośredniczy w wskazywaniu miejsc na osiedlenie. W tym celu winien dbać o to, żeby się odnośne miejscowości itd. zamiast do gazet, udawały wprost do niego o pośrednictwo.

§. 8. Zarząd ma prawo na mocy wymienionych poniżej „Zasad etyki lekarskiej“ czuwać nad ich zachowaniem, a w razie uzasadnionych skarg na postępowanie członka po zbadaniu sprawy udzielić monitum, a nawet wykluczyć ze Związku i wykluczenie to zakomunikować Walnemu Zebraniu.

§. 9. Zarząd prowadzi t. zw. „Czarną listę“ pacyentów, wychodzących na wyzysk lekarzy. Listę tę każdy członek może na życzenie otrzymać.

§. 10. Członkiem może być każdy lekarz Polak, aprobowany w Niemczech.

§. 11. O przyjęciu, lub wykluczeniu członków rozstrzyga Zarząd. Wykluczony ma prawo do apelacyi do Walnego Zebrania.

§. 12. Składka roczna wynosi 10 M., z których 3 M. idą do kasy Związku, a reszta na „Pomoc Koleżeńską“. Wstępne dla kolegów, nie należących jeszcze do „Pomocy Koleżeńskiej“ wynosi 5 M., które idą do funduszu żelaznego Pomocy Koleżeńskiej.

W ważnej sprawie!

Pod tym stałym tytułem zamieszczać będziemy głosy kolegów o rezolucyi prof. Kadyja, uchwalonej na Zjeździe lekarzy we Lwowie.

6.

Zdaje mi się, że główną przyczyną niezgodności w sprawie znanego wniosku prof. Kadyjego jest pojmowanie przez wielu tego wniosku takie, jakoby kolegom, nie idącym solidarnie z ogółem w sprawach stan nasz cały dotyczących, to miało być uważane za czyn, kolidujący z honorem. Przy takiem pojmowaniu danego wniosku — rzecz zrozumiała, że wielu przeciwko temu wnioskowi występować musi.

Atoli o takiem znaczeniu wniosku prof. K. nie może być mowy. Wniosek ten żąda tylko, aby wspomnianym jednostkom „odmówić praw, wypływających z koleżeństwa“, co nie oznacza nic więcej ponad to, aby zerwać tylko te, łączące nas z niemi nici, jakiemi stosunki nasze wzajemne wyróżniają się od stosunków naszych z wszystkimi innymi, nieprzynależnymi do zawodu lekarskiego, ludźmi. — Wniosek prof. K. nie zawiera nawet tego, abyśmy mieli nie uszanować zdania tych lekarzy, którzy postanawiają nie przystąpić do organizacyi. Owszem, szanując jak najzupełniej to zdanie, można wyciągnąć jednak — w myśl wniosku prof. K. — naturalną konsekwencyę z tego zachowania się lekarzy, którzy, nie idąc solidarnie z ogółem w sprawach całego zawodu — i przez to sprawom tym szkodząc, zrywają tem samem swą łączność z tym ogółem.

Dr. med. i fil. P. Pręgowski.
Heidelberg.

7.

Jeżeli organizacya lekarzy nie ma być czczem hasłem, lub pięknym frazesem, służącym tylko do wmówienia w siebie i w innych, że jesteśmy w naszych celach zupełnie zgodnymi, że jesteśmy „zorganizowanymi“, wtedy przyjęcie wniosku kol. prof. Kadyja staje się nieuniknioną potrzebą. Odmówienie kolegom praw koleżeństwa jest rzeczywiście rzeczą okropną – ale jest też jedyną bronią wobec tych kolegów, którzy bądźto z obojętności, bądź też ze złej woli na szkodę organizacyi działają. Już sam fakt, że wniosek był postawiony przez tak zacnego i tak prawdziwie koleżeństwo pojmującego kolegę, jakim jest prof. Kadyj, przemawia za jego przyjęciem a sądzę, że przyjmie go każdy, który wyciągnie z hasła każdej organizacyi: „W jedności siła“, logiczną konsekwencyę, mianowicie: „Bez jedności nie ma siły“.

Każde prawo otrzymuje się wzamian za obowiązki; prawo bez obowiązków nie ma najmniejszej racyi bytu i musi prowadzić do anarchii. Jeżeli więc ktokolwiek rości sobie prawo do koleżeństwa, wynikającego ze wspólności zawodu, niechże też nie mniej się poczuwa do wynikających z tytułu koleżeństwa obowiązków. Prawdziwe koleżeństwo powinno polegać na altruizmie, a nie na egoizmie, co byłoby wprost niedorzecznem. Dla tego nie mogę uznać za kolegę człowieka, który dba jedynie o siebie, a którego dobro wspólników zawodu raczej ziębi, niż grzeje. Taki człowiek jest jedynie osobnikiem, posiadającym ten sam rodzaj zawodu, ale nie jest kolegą w ściślem pojęciu słowa; odmawiając mu praw koleżeństwa, odmawiam mu czegoś, na czem nu nie zależy, co dla niego jest obcem i według jego egoistycznych pojęć niepotrzebnem.

Oczywiście nie można żadnego z kolegów zmusić do przystąpienia do Tow. Samopomocy, ale z drugiej strony nie można też nikogo zmusić do uznawania koleżeństwa, którego nie odczuwa. Wet za wet! Nie chcesz być kolegą w organizacyi, nie żądaj, byśmy cię za kolegę uważali. Kol. Silberstein z Przeworska uważa odmawianie praw koleżeństwa za niemoralne; ja sądzę, że bardziej niemoralnem jest uchylanie się od obowiązków, z koleżeństwa wynikających. Obowiązek przed prawem! Zresztą nie potrzeba nawet tym kolegom — a spodziewam się, że będzie ich coraz mniej — odmawiać jakichkolwiek praw, wystarczy ignorowanie, uważanie ich za nieistniejących.

Musimy przekonać kolegów, że organizacya jest koleżeństwem w najobszerniejszem i najszczytniejszem znaczeniu tego wyrazu, że jest to koleżeństwo broni w walce o te same hasła i cele, w której każdy, nie dzielący losów swych kolegów broni, a stojący na uboczu, staje się albo zbiegem, albo, co gorzej, wrogiem. W walce o naszą i naszych następców lepszą dolę, w walce przeciw silnie zorganizowanym grupom tych, którzy naszą pracę od dawna wyzyskują (a jest to obojętnem, czyli tą grupą jest państwo, lub kraj, czyli też pewna zorganizowana klasa społeczeństwa) — musimy być bezwzględnymi i konsekwentnymi w haśle: „Kto nie z nami, ten jest przeciw nam!“, inaczej zginiemy i pozostaniemy tam, gdzieśmy już doszli: na stanowisku proletaryuszy inteligencyi.

Sądzę więc, że wniosek prof. Kadyja jest nie tylko uzasadnionym, ale też dla przeprowadzenia organizacyi przyjęcie jego niezbędnem; kolegom zaś, którzy rzeczywiście, lub nawet tylko rzekomo, nie mogą przystąpić do Tow. Samopomocy, potrzeba zbudować złoty most. Powinnoby z ich strony wystarczyć oświadczenie, mniej więcej następującej treści: „Przystępuję do Tow. Samopomocy i upraszam na razie o uwolnienie od wszelkich opłat“.

W końcu nadmieniam, że uważam za wskazane, by kolegów, którzy jeszcze do Tow. Samopomocy nie przystąpili, upomnieć kilkakrotnie, w większych miastach nawet ustnie, apelując do ich poczucia koleżeństwa, tych kolegów zaś, którzy w ciągu roku do Tow. Samopomocy nie przystąpią, należy uważać za takich, którzy się od organizacyi wyłączają.

Dr. Józef Mayer z Krynicy.

8.

Dziwną się rzeczą wydaje, że nawet lekarze, którzy z taką sympatyą „Głos lekarzy“ powitali i z nim się zupełnie solidaryzują, dotąd do Towarzystwa Samopomocy nie przystąpili, mimo iż cele i „Głosu“ i Samopomocy prawie są te same.

Śmiem twierdzić, iż główną przyczyną tego jest oszczędność. Dla wielu kolegów z pewnością tych 12 koron rocznie stanowi poważną rubrykę. Zliczmy tylko, ile pochłania, słusznie w poprzednim numerze tak nazwany moloch ofiarności publiczne, szczególnie w średnich miastach, który nigdy lekarza nie oszczędzi, bo nawet na msze św. Stowarzyszenia n. p. murarskiego, policyantów i t. d. lekarz składać się musi, weźmy pod uwagę coraz większe wymagania służby, drożyznę środków do życia, zmniejszanie wynagrodzenia za pomoc le

---

KOLEDZY! Zapisujmy się wszyscy do Tow. Samopomocy! Z okręgu sądu obwodowego lwowskiego wkładkę (2 kor. wpisowe, 6 kor. półrocznie) przesyłać należy pod adresem: dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 14.

karską, to nie będziemy się dziwili, że wielu oszczędza każdego grosza według zasady „ziarnko do ziarnka, a będzie miarka!“

Dalej dużo lekarzy jest, którzy już przed organizacyą się ubezpieczyli. Jako jedno z najlepszych tego rodzaju Towarzystw, bo nie obliczonych zupełnie na zysk, uważam Towarzystwo „Rodzina“ we Lwowie. Sądziłbym, iż wartałoby się z tem Towarzystwem porozumieć, czyby lekarze w niem gremialnie ubezpieczyć się nie mogli. Naturalną rzeczą jest, iż również rozmaite Towarzystwa lekarskie, które posiadają własny majątek, powinny do ogólnego jednego Towarzystwa przystąpić pod odpowiednimi warunkami. W takim zlaniu się rozmaitych dotąd funduszów byłaby nasza siła, a udziały mogłyby być niskie, tak iż z pewnością wszyscy lekarze do takiego Związkowego Towarzystwa by należeli. Przeprowadzenie odnośnych układów byłoby rzeczą „Samopomocy“.

Z tego również względu, ponieważ z 12 koron, dawanych dzisiaj do Izb lekarskich, 4 korony idzie na zasiłki, wnoszę, by Izby lekarskie owych 4 koron nie pobierały, lecz wkładkę tę odstąpić należy na rzecz Towarzystwa Samopocy, jako Towarzystwa najodpowiedniejszego dziś do rozdziału zapomóg. Stałoby się przez to łatwiejszem przystąpienie do „Samopomocy“ gdyż rzeczywista wkładka wynosiłaby 8 koron, (+ 4 z Izb. lek.)

Wobec więc ciężkich czasów, wobec tego, że wielu lekarzy już związanych jest rozmaitemi ubezpieczeniami, wkładki do Samopomocy powinny być jak najmniejsze a stanie się to przez zlanie wszystkich funduszów Towarzystw lekarskich w jeden — dalej przez przystąpienie gremialne do jakiegoś istniejącego już, a taniego Towarzystwa (np. Rodzina), w końcu przez zdanie pobieranych od lekarzy przez Izby lekarskie 4 koron na rzecz Samopomocy, celem możliwego obniżenia wkładek.

Dr. B. Nodzyński z Bochni.

9.

Починаючи бесїду про внесенє проф. Кадия мушу на вступі сконстатувати, що ухвала на вічу з дня 28. червня двох перших резолюций була неформальною — тому, що не були они піддані під дискусию, але впрост під голосованє — мимо того, що я того домагав ся; а повинна була бути отворена дискусия, хочби навіть нїхто того не домагав ся, бо п. референт не сформуловав був внесків на початку дебати. Не опрокидує того закиду і заміт, що голосованє випало одноголосно, бо питанє, якби оно було випало по переведеній дискусиї. А річ йде о те, що в часї двогодинної дебати анї п. референт, анї нїхто з бесїдників не згадав навіть, що „Samopomoc“ розтягає ся на Буковину і Шлеск, так, що я, а може і богато других, що не мали в руках статуту „Samopomocy“, не припускали навіть щось подібного. А заміт, що ми приступаємо до готової вже органїзациї, яка розширяє-сь на Буковину і Шлеск, не має стійности, бо коли моглисьмо жадати зміни поодиноких параґрафів статуту, то так само моглисьмо зажадати і зміни назви товариства — а коли комісия того не зробила і підписала вже пунктациї — то віче мало право зажадати тої додаткової зміни, так само, як мало право апробувати иньші точки пунктацыий. В противнім случаю *треба було запросити на віче лїкарів з Буковини і Шлеска, бо рітати о них і для них є більш чим невласциве*, а до того ухвали такі їх до нїчого не з'обовязують. Супроти такого стану річий впрост сьмішним видасть ся ухваленє резолюциї проф. Кадия, бо наслїдки її дадуть ся вже тепер предвидїти, а іменно, що ми галицкі лїкарі вже в короткім часї булибисьмо примушені поріжнити-сь майже з цїлим станом лїкарским Буковини і Шлеска, бо они, як то належить майже на певно припустити, не схочуть приступити до якоїсь орґанїзациї, при якої твореню їх зовсїм не було. — В той спосіб попалисьмо в трудне положенє, з якого одиноко раціональний вихід на мій погляд є той, наколи *знесемо ухвалений примус* та полишимо кождому до волї належати, або не належати до товариства. Иньша бо річ, коли така орґанїзация не є примусовою, то може собі втягати до акциї, кого хоче; а иньша, коли она заводить якийсь примус на людий без вислуханя їх голосу.

При тій нагодї мушу звернути увагу на одну невластивість, яку поповнила редакция, назвавши нашу часопись орґаном лїкарів Галичини, Шлеска і Буковини, підчас коли жадн корпорация лїкарска анї Шлеска анї Буковини не дала її до того мандату.

Другим не менш важним моментом, що промавляє против тої резолюциї є те, що всякий примус є неетичним средством, а ми хочемо єго ужити, щоби осягнути так гарну цїль, до якої стремимо. А якже-ж те погодити з свободою особистої волї — тим ідеалом поступових людий, за яких і нас лїкарів загал вважає і то зовсїм слушно на мій погляд?

А заміт, що такий примус є конечним, щоби мож успішно перевести орґанїзацию, не має стійности тому, бо занадто добре звісною є стара максима, що не скількість, але якість членів становить о успіху якого небудь дїла; більше бо зробить менше число людий, що сьвідомо і з охотою стремлять до якоїсь цїли, нїж велика маса, яку на силу втягнено до акциї; — она вздержує лиш справу, місто її пособляти.

Впрочім застерігаю собі ще на будуче голос в тій справі.

Др. Яр. Грушкевич.

Do kolegów narodowości ruskiej.

Zamieściliśmy artykuł kol. Gruszkiewicza, nadesłany nam w języku ruskim, aby dać dowód, że nie powodujemy się w sprawach zawodowych wyłącznością nacyonalistyczną. Prosimy jednak Kolegów narodowości ruskiej rozważyć, jaki cel praktyczny mogą osiągnąć przez ogłaszanie w naszem piśmie ruskich artykułów. Przemawianie po rusku na zebraniach koleżeńskich nie przeszkadza wzajemnemu wyrozumieniu się, gdyż język ruski w mowie jest dla Polaków zrozumiały, zwłaszcza, jeśli mówca, któremu przecież zależy na tem, aby go zrozumiano, nie posługuje się zwrotami i wyrażeniami za nadto literackimi, lecz potocznym językiem ruskim. Inna rzecz w druku. Alfabetu ruskiego nie zna z pewnością 95 procent czytelników „Głosu lekarzy“, a wobec tego, z wyjątkiem małej liczby kolegów ruskiej narodowości, nikt nie wie, o co chodzi kol. Gruszkiewiczowi i głos jego jest najzupełniej stracony a miejsce, które jego artykuł zajął, po prostu zmarnowane. Gdy więc zamieszczanie ruskich artykułów w naszem piśmie nie ma praktycznego celu, mogłoby chyba służyć jedynie dla zamanifestowania ze strony kolegów Rusinów odrębności nacyonalistycznej, a zdaje nam się, że tam, gdzie chodzi o sprawy zawodowe, takie manifestacye są nie na miejscu. Słyszymy przecież nawoływanie, byśmy się wszyscy w całem państwie do zawodowej walki łączyli bez względu na wszelkie różnice narodowe i wyznaniowe.

Sami Koledzy ruskiej narodowości dobrze to rozumią i dotąd oprócz kol. Gruszkiewicza otrzymaliśmy tylko dwa dopiski na przekazach w języku ruskim, inni zaś Koledzy Rusini korespondują z nami po polsku, nie uważając tego wcale za uchybienie dla swych obowiązków narodowych. Sądzimy, że i kol. Gruszkiewicz nadal uwzględni trudność co do porozumienia się wszystkich przy pomocy ruskiego druku. Gdyby jednak w przyszłości znalazły się jednostki, żądające bądź co bądź zamieszczania artykułów ruskich w naszym organie, pragnęlibyśmy wiedzieć przynajmniej, ilu też naszych prenumeratorów podziela tak nieprzejednane poglądy i prosimy kolegów narodowości ruskiej, aby swe zastrzeżenia pod tym względem do dnia 10. b. m. nam nadesłali. W następnym numerze ogłosimy rezultat tej ankiety i rozważymy dobrze jej następstwa.

Korespondencye.

(W sprawie oględzin zwłok.)

Wedle ustawy, normującej oględziny zwłok, z dnia 8 listop. 1878 l. 55225 ma być w miejscowościach, nie więcej, jak 4 klm. od siedziby lekarza oddalonych, ustanowiony oglądaczem lekarz. Powołując się na to rozporządzenie Namiestnictwa prosiłem c. k. Starostwo w L., jako lekarz wolno praktykujący na wsi (jedyny w Galicyi!), o zastosowanie powyższego rozporządzenia dodając, że zadowolnię się małem honoraryum, przez dotychczasowych oglądaczy — z zawodu szewców, rolników i t. p. — pobieranem, a wynoszącem od 67 do 150 halerzy miesięcznie.

Prośbę tę oddalono, a w motywach rezolucyi Starostwa l. 50972/99 podano: że interesowani niechętnie dostarczyliby fury dla oglądacza i wynikłyby z tego powodu

tylko zażalenia i nieporządki. Szewc w gminie o ludności kilku tysięcznej mógł porządek utrzymać, a lekarz nie?! Rekurs mój, wniesiony do c. k. Namiestnictwa, poparty pismem Izby lekarskiej do l. 253 został bez podania jakiegokolwiek powodu uchylony do l. 54602 z d. 30/6 1900, o czem zakomunikowano mi pismem Starostwa z dnia 10/7 l. 32072/900. Więc Namiestnictwo wydało wprawdzie rozporządzenie, ale tylko na papierze, de facto samo uważa takie rozporządzenie, zdaje się, za nieodpowiednie. Ale dla czego nie zniosło go dotychczas, by lekarzy nie wprowadzać w błąd? Izba lekarska nie ma żadnego miru u władz, a szczególnie politycznych. Nie szczędząc trudu i wydatków rekurowałem do c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych i ta najwyższa instancya oddala rekurs z powodów, przez c. k. Namiestnictwo mi podanych, jak opiewa rezolucya Srarostwa z dnia 24/4 1902 l. 11418 902 z reskr. c. k. Minister. z dnia 18/3 1901 l. 4336. Ponieważ więc Namiestnictwo nie podało żadnego powodu, więc c. k. Ministerstwo, a właściwie referent, bez powodu — z własnego widzimisię chyba —rekurs oddalił. Tak wygląda poparcie c. k. władz.

Byłoby więc pożądanem, by Reprezentacya nasza w interesie ogółu lekarzy postarała się o interpretacyę rozporządzenia o oględzinach u Najwyższego Trybunału — byśmy wiedzieli czy mamy jakieś prawa, czy tylko same ciężary podatkowe i obowiązki rozmaitych doniesień.

Dr. Fryderyk Fruchtmann
ze Zniesienia.

(Statystyka leczenia z amatorstwa.)

Sądzę, że byłoby rzeczą niezmiernie ważną, gdyby wszyscy koledzy ze swej praktyki zgubne skutki leczenia z amatorstwa, czy dla kurfuszerki w pewnej rubryce „Głosu lekarzy“ umieszczali. Byłoby to przestrogą, choćby dla ludzi inteligentnych, by z tak trudnych rzeczy, jakie są dzisiaj objęte nauką medycyny, których ogromu sam lekarz we wszystkich kierunkach zgłębić nie może, igraszki sobie nie robili. Ponieważ na wsiach kurfuszerka jest głównie w rękach zakonic, o ile one się tam znajdują, przeto w tym kierunku chciałbym kilka słów powiedzieć. Mimowolnie każdego lekarza, szczególnie szpitalnego, musi uderzyć, że ten właśnie zakon, który pracuje ciągle pod okiem lekarzy, mianowicie Siostry Miłosierdzia, zakon który ma rzeczywiście dość duże wiadomości nabyte praktycznie tak pod względem poznawania chorób, jako też leczenia, rzadko kiedy puszcza się na kurfuszerkę, gdyż tu zakonice praktyka uczy codzienna, że są to rzeczy, wymagające dużo nauki, a nieraz podobne objawy są wyrazem rozmaitych chorób.

Najczęstrzemi kurfuszerkami to są zakonice, posiadające ochronki, szkoły, — które nigdy może chorego nie pielęgnowały, jeśli to nie był kto przypadkiem chory z familii. Te są tak w dyagnozie, jak i w leczeniu najmędrsze, te najczęściej odwodzą chorych od lekarza, a kilkanaście baniek suchych, kilka ciętych i dla niewiernych trochę pijawek zastępuje im cały długi szereg lat naszych studyów. Z jaką szkodą to robią, przytaczam jaskrawy przykład. W wiosce, w której ludzie mieli już pojęcie o dławcu i jego leczeniu, a nawet o intubacyi, zachorowało dziecko wśród objawów dławca. Wieśniak zaraz chciał jechać do doktora „bo się bał anginy“ ale siostrzyczki z ochronki, jako znawczynie, uspokoiły go, że to tylko zaziębiony katarek.

Gdy się jednak dziecku pogarszało, chłop w zimie, o 10 wieczór, nie żądając już rady doświadczonych sióstr, przywiózł dziecko do miasta, wśród najstraszniejszych objawów duszenia. I tylko szybka i natychmiastowa operacya dziecko uratowała.

Widzę już w tem objaw złej woli, złego serca, fałszywej ambicyi, jeśli taka siostra nawet dobre i rozumne chęci naszego wieśniaka potrafi paraliżować. Gdyby to nie były osoby głupio ambitne, gdyby owszem same zachęcały do udania się do lekarza, gdyby na jego polecenie odpowiednio chorego pielęgnowały, byłyby prawdziwemi dobrodziejkami tego ludu, którego obecnie są złym i niesumiennym doradcą. Dla tego z całem sercem należy się przyłączyć do podniesionego już głosu, by na tę sprawę w odpowiedni sposób Konsystorze wpłynęły.

Dr. N. B.

(Lekarz „denuncyant.“)

Odnośnie do artykułu w „Głosie“ p. t. „z rogu obfitości“ pozwalam sobie niniejszem zwrócić uwagę Sz. Kolegów, że wedle ustawy, obowiązek donoszenia do władzy o chorobach zaraźliwych ciąży nie tylko na lekarzu ordynującym, lecz także na głowie dotyczącego domu, w którym choroba zakaźna się pojawiła.

Jest zatem jednostronnem postępowanie fizykatu pociągania do odpowiedzialności za zaniechanie donoszenia o chorobie zaraźliwej tylko lekarza.

Gdyby tak kilkakrotnie przykładnie ukarano n. p. rodziców chorego dziecka, lotem błyskawicy rozpowszechniłaby się o tem wieść po mieście, że obowiązek doniesienia o chorobach zakaźnych ustawowo istnieje i zaniechanie wykonania go karanem bywa.

Nie piętnowanoby już lekarzy mianem „donosicieli“, robiąc im gorzkie wyrzuty za „denuncyacyę“, narażenie na przykry proceder desinfekcyi i rzekome szykany ze strony fizykatu.

W następstwie doniesienia traci lekarz często raz na zawsze dom, w którym, jako ordynujący, nieraz dobre miewał dochody. Jak „ciężkiego wroga“ unikają takiego lekarza, psując mu nadto reputacyę. Dla tego łatwo zrozumieć, że lekarz często unika doniesienia, nie chcąc się narażać na przykre następstwo utraty klienteli i przysparzanie sobie wrogów.

Wnoszę zatem, by przez odpowiednie kroki wykołatać u władzy, aby do obowiązku doniesienia o chorobach zaraźliwych zniewoliła także stosownie do ustawy pod groźbą kary głowę domu, w przeciwnym razie — jeśliby nadto lekarz z namowy jej doniesienia zaniechał, równomiernie obydwóch ukarała, przez co — jak powyżej wykazałem — ułatwionoby lekarzowi wykonanie obowiązku doniesienia, nie narażając go na następstwa tego czynu.

Emanuel Kreiner ze Lwowa.

Kronika.

Z prenumeratą zalega dotąd jeszcze znaczna liczba kolegów. Ponieważ naszem dążeniem jest, aby każdy kolega pismo nasze czytał o postępach organizacyi się informował i w sprawach bieżących, zawód obchodzących, głos zabierał, gotowi jesteśmy poczekać na należytość od tych kolegów, którym przysłanie prenumeraty sprawia trudność. Prosimy tylko o zawiadomienie kartką korespondencyjną, jeśli który z kolegów pomimo niezapłacenia prenumeraty życzy sobie nadal otrzymywać *Głos lekarzy*. Gdy pozwoli na to bilans wydawnictwa, chętnie uwolnimy także pewną część najuboższych kolegów od płacenia połowy prenumeraty. Aby to umożliwić, powinni wszyscy, którzy tylko mogą, przedpłatę nadsyłać, bo w takim razie będziemy mogli wcześniej obliczyć, ile nam pozostaje czystego dochodu i stosownie do tego poczynić ulgi w prenumeracie dla kolegów niezasobnych. Z przeglądu jednak listy lekarzy przekonujemy się, że zalega z przedpłatą wielu takich kolegów, którzy zapłacić prenumeratę łatwo mogą, a tylko widocznie przez zapomnienie tych parę koron nie nadesłali. Z końcem kwartału chcemy bezwarunkowo zamknąć rachunki bieżące.

Do Tow. Samopomocy lekarzy zapisują się licznie nowi członkowie. My wykazaliśmy w poprzednim numerze i nadal wykazywać będziemy tylko kolegów z powiatów, należących do okręgu sądu obwodowego lwowskiego, którzy po reorganizacyi Tow. Samopomocy mają wraz z kolegami lwowskimi utworzyć Reprezentacyę lwowską Tow. Samopomocy. Koledzy z tego okręgu zechcą nadsyłać wpisowe (2 kor.) i wkładkę półroczną (6 kor.) na ręce skarbnika komitetu wykonawczego lwowskiego pod adresem: dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 14. Z innych powiatów wkładki i zgłoszenia przyjmuje sekretarz Tow. Samopomocy: dr. Adam Langie, Kraków, ul. Sławkowska, 31, który nowych członków wykazuje co tydzień w *Przeglądzie lekarskim*. Przypominamy, że oprócz Reprezentacyi lwowskiej będą zawiązane także Reprezentacye prowincyonalne wszędzie, gdzie w okręgu sądu obwodowego zapisze się najmniej 30 członków. Zechcą więc Koledzy dołożyć starań, aby w całym kraju mogła się wytworzyć sieć Reprezentacyj Tow. Samopomocy, bo taka decentralizacya wpłynie korzystsnie na dalszy rozwój naszej organizacyi. Przypuszczamy, że w październiku b. r. odbędzie się Walne zgromadzenie Samopomocy, należy więc spieszyć się z wpisami i za wspólnem porozumieniem już obecnie wyznaczyć w każdym okręgu sądu obwodowego delegatów na Walne zgromadzenie do Krakowa. Koszt podróży delegatów powinni pokryć wspólnie koledzy, do tego samego okręgu należący.

Dla zapobieżenia nieporozumieniom wyjaśniamy, że według dawnego brzmienia

statutu jeden delegat mógł zastępować dowolną liczbę członków, rozporządzając taką liczbą głosów, ile miał pełnomocnictw, lecz obecnie obowiązuje pod tym względem poprawka, uchwalona na wniosek Radcy dr. Merunowicza i jeden delegat może zastępować na Walnem Zgromadzeniu najwyżej 5 członków. Jeśli ten przepis wyda się kolegom niepraktycznym, można go będzie zmienić na Walnem Zgromadzeniu, na razie jednak trzeba się do niego zastosować. Niektórzy koledzy w listach do naszej Radakcyi wytykają i inne usterki statutu, niechże więc przybędą na Walne Zgromadzenie i wnioski przedłożą, bo statut Towarzystwa nie jest ewangelią i można go zmienić stosownie żądań większości. Mniejszość zaś w każdej organizacyi musi się zastosować do uchwały większości.

Do Tow. Samopomocy przystąpili i wkładkę na ręce kol. dra Moszkowicza nadesłali w dalszym ciągu:

Dr. Iwan Połochajło z Lubaczowa 8·—, dr. Emil Zadurowicz z Turki 8·—, dr. Marek Senensieb ze Lwowa 5·—, dentysta Schnitzer ze Lwowa 2·—, dr. Emil Wechsler ze Lwowa 5·—, dr. Władysław Stupnicki z Kamionki Strumił. 8·—, dr. Zygmunt Mayer ze Lwowa 8 —, dr. Friedberg z Brodów 8·—, dr. Uhma ze Lwowa 11·90, (nadto dr. Uhma nadesłał do Kasy pogrzebowej 2·10), dr. Kazimierz Dłuski z Zakopanego 12.—.

Fundusz zapomogowy. Pozostało 63 kor. 7 hal. Przybyła należytość tytułem honoraryum autorskiego kol. dr. A. Langiego w kwocie 20 kor. 80 hal., kol. dr. Wojtkowski złożył 4 kor., razem więc zostaje **87 kor. 87 hal.**

Ziarnko do ziarnka!

Stosunki w Łopatynie. Ze względu, że autor artykułu „Stosunki w Łopatynie“ w numerze 4 „Głosu lekarzy“ uważał za stosowne podpisanego imiennie wymienić, jakoteż naznaczyć na wstępie, iż „Ogłoszenie“ moje „kryje w sobie jad i nienawiść“ oświadczam, że wspomniany artykuł pisany jest l i t y l k o w tym celu, ażeby o s z c z ę d z i ć k o n k u r e n c y i panu R o s e n b a u m o w i. Dalej oświadczam, że publiczność tutejsza — inteligencya, chłopi i żydzi — mnie p r a w i e c o d z i e n n i e p r o s z ą, ażebym o doktora się postarał!

Co do zwrotu p. Justusa, że się odważyłem (?!) skarzyć p. R. do sądu „dla urojonych pretensyj“ oświadczam, że skarżyłym p. R. z następującego powodu: p. R. zapisał w czerwcu b. r. Vinum Condurango, nie wymieniając żadnej formy, a ja wyekspedyowałem wino własnego wyrobu. Pan R. zabronił pić to wino, mówiąc, iż do niego nie ma zaufania! Flaszkę wina, przez pacyenta zwróconą, wysłałem do Wiednia do rozbioru chemicznego, a z c. k. Zakładu otrzymałem certyfikat tej treści, że wino, przezemnie wyrabiane, odpowiada wszelkim wymogom — i na podstawie tego certyfikatu zaskarżyłem p. R., gdyż aptekarz nie może być obojętnym na to, gdy mu lekarz z rozmysłem szkodzi! Do sprawy o s o b i s t e j oświadczam pod słowem honoru, że na p. R. nigdy żadnej presyi wywierać nie chciałem i nie wywarłem, aby tenże dużo drogich recept zapisywał i że go w tym kierunku nigdy nie interpelowałem. Zarazem protestuję energicznie przeciw insynuacyi „Justusa“ iż „roję sobie pretensyę wywierania wpływów na lekarza“, gdyż będąc 28 lat w zawodzie, trzymam się zasady „Suum cuique“. *Mgr. J. Mindes*

zarządca apteki w Łopatynie.

Na tem zamykamy dalszą polemikę na temat stosunków w Łopatynie. Faktem jest, że tam między lekarzem miejscowym p. R. a aptekarzem jest sporo osobistych nieporozumień i przeciwieństw, na czem obie strony, a także publiczność źle wychodzi. P. Mindes znany jest z prac naukowych, a jego dziełko o najnowszych środkach leczniczych doczekało się za granicą kilku wydań w krótkim czasie. Ta okoliczność wiele za nim przemawia, a usiłowania zastąpienia zagranicznych przetworów leczniczych własnymi wyrobami zasługuje na poparcie ze strony lekarzy. Pretensye p. M. pod tym względem są słuszne, wcale nie urojone.

Przy tej sposobności prosimy Kolegów, by w podobnych wypadkach nadsyłali nam informacye zupełnie przedmiotowe, *sine ira et studio*. Byłoby nawet pożądane utworzenie przy Redakcyi pewnego rodzaju biura informacyjnego o stosunkach w różnych miejscowościach ze względu na lekarzy, lecz takie biuro tylko na zupełnie prawdziwiwych danych oprzećby się mogło. *Przyp. Red.*

Z kasy chorych lekarzy we Lwowie. Izba lekarska wybrała zastępcą przewodniczącego Kasy chorych lekarzy kol. dr. Teofila Stachiewicza.

Zmarli: dr. Stanisław Borowski zmarł 16. sierpnia b. r. w Czerny w 34 r. życia.

Dr. Tomasz Korolik zmarł 13. sierpnia b. r. w Husiatynie.

Błędne adresy.

Z powodu błędnego adresu zwróciła nam poczta Nr. 3ci Głosu lekarzy, przesłany do następujących kolegów:

Dr. S. Szczurkowski, Lwów, Teatralna, 5 — Dr. Dach E., Lwów, ul. św. Michała, 11. — Dr. Warzycki Br. Mielec, — Dr. Cichocki, Krojanke WP., — Dr. Matuszewski H., Kraków, Stolarska, 13. — Dr. Borowski S., Tarnów. — Dr. Maj, Storchnest (ks. Poznańskie) — Dr. Neymand, Szczurowa — Dr. Kornakiewicz, Poznań. — Prof. Dr. Kryński L., Kraków, Franciszkańska, 1. — Dr. Sędzimir Czesław, Kraków, Szpital. — Dr. Petersein Leon, Dynów. — Dr. Kretz I., Lwów, Jagiellońska 15. — Dr. Hofmokl K., Lwów, Lelewela 5. — Dr. Allerhand I., Lwów, Łyczakowska 10. — Dr. Axentowicz, Lwów. — Dr. Pollaschek W., Tarnów.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Prof. dr. Adolf Beck 6·—, dr. Bernadzikowski 6·—, dr. Staniszewski 3·—, dr. Adam Czyżewicz (Lwów) 6·—, dr. Miszewski 3·—, dr. Wątorek 6·—, Ackerbauer 3·—, dr. Auerhann 3·—, dr. Budzyński 3·—, dr. Bernaciński 6·—, dr. Dornfest 3·—, dr. Dobrzański 6·—, dr. Dudziński 6·—. dr. Fürbek 3·—, dr. Feldmann 6·—, dr. Gilureiner 3·—, dr. Jastrzębski 3·—, dr. Jodłowski 6·—, dr. Jabłoński 6·—, dr. Kosterkiewicz 3·—, dr. Kurasiewicz 6·—, doc. dr. Kośmiński 6·—, dr. Knauer 6·—, dr. Kijas Błażej 6·—, dr. Keler 6·—, dr. Landau Stefan 3·—, dr. Langsam 3·—, dr. Miszke 3·—, dr. Maurer 6·—, dr. Patryn 3·—, dr. Pręgowski 3·—, dr. Sturm 6·—, dr. Wojtkowski 6·—, dr. Woś 6·—, dr. Zieliński 6·—, dr. Żedzianowski 6·—, dr. Zalewski 6·—, dr. Pawluk 3·—, dr. Kurkiewicz 3·—, dr. Rawski 6·—, dr. Uhma 6·—, dr. Trynieckì 3·—, dr. Ślosarczyk 6·—, dr. Spitzel 6·—, dr. Soniewicki 6·—, Rosenbaum 3·—, dr. Riedmüller 3·—, Plahner 6·—, dr. Obertyński 6·—, dr. Mączka Tomasz 3·—, dr. Lachowicz 6·—, dr. Stasina 6·—, dr. Jeger 3·—, dr. Cięglewicz 3·—, dr. Bąkowski 6·—, Bendel 6·—, dr. Bednarski Jan 6·—, dr. Bross 3·—, dr. Bibring 3·—, Blum Zygmunt 3·—, dr. Balicki 6·—, dr. M. Berger (z Brzeska) 6·—, dr. Eisenstein 3·—, dr. Frank 6·—, dr. Finkel 3·—, dr. Friedberg 6·—, dr. Fiałkowski 6·—, dr. Grzybczyk 3·—, dr. Kozierowski 3·—, dr. Końcowicz 6·—, dr. Lewicki Zenobiusz 3·—, dr. Mohr 6·—, Ms J. Mindes 6·—, dr. Nitsch 3·—, dr. Rosen 3·—, dr. Schnek 6·—, doc. dr. Schramm 6·—, dr. Wilder 6·—, dr. Wernicki 6·—, Wehrn Leon 3·—, dr. Schaitter 6·—, dr. Świątek 3·—, dr. Stupnicki 3·—, Rosenbaum Maks 6·—, dr. Piasecki 6·—, dr. Piórke 6·—, dr. Misky 6·10, dr. Miczulski 6·—, dr. Marynowski 3·—, dr. Landau Arnold 6·—, doc. dr. Krzyształowicz 6·—, dr. Kocay 6·—, dr. Kluczyński 6·—, dr. Krongold 3·—, Kummermann 3·—, dr. Eichhorn 6·—, dr. Deutsch 6·—, dr. Cink 6·—, dr. Bogdański 6·—, dr. Bilwin 6·—, dr. Barban 6·—, doc. dr. Rossowski 6·—, dr. Brill 3·—, dr. Zadurowicz 6·—, dr. Wągrowski 3·—, dr. Serkowski 6·—, dr. Regier 6·—, dr. Peczenik 6·—, dr. Peters 3·—, dr. Ochsenhorn 3·—, dr. Manheim 3·—, dr. Ładniewski 6·—, Kramarzyński Karol 2·—, dr. Kielanowski 6·—, dr. Herman M. W. 6·—, Handl 3·—, dr. Galant 3·—, dr. Gozdecki 3·—, dr. Eckhardt 6·—, dr. Dwernicki 6·—, dr. Dortheiner 3·—, dr. Czarnecki 3·—, dr. Bednarski Adam 6·—, dr. Zgórski 6·—, dr. Świtalski 6·—, dr. Mahl 6·—, dr. Senensieb 6·—, dr. Pilewski 6·—, dr. Wechsler 3·—, dr. Landau Fryderyk 3·—, dr. Moszkowicz 3·—, dr. Seidler 6·—, dr. Chądzyński 6·—, Mg. Mańkowski —· (Dalszy ciąg nastąpi).

NADESŁANE.

Gräfenberg

Dr. EBEL

lekarz kierujący zakładem hydropatycznym

„Keiserhof“

Hydro-Elektro therapia — masaż wibracyjny, kąpiele w kw. węglowym, iglaste etc.

Jedyny lekarz Polak.

ODZNACZONY DYPLOMEM HONOROWYM NA IX. ZJEŹDZIE LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH.

ZAKŁAD WODO- i ELEKTROLECZNICZY

dla chorób nerwowych

Dra MIECZYSŁAWA NARTOWSKIEGO

Kraków, ul. św. Anny l. 2. — Telefon nr. 359.

WANNY natryski, kąpiele wodo-elektryczne, kąpiele w świetle elektrycznem (wysięki, reumatyzm, artrytyzm, otyłość, niedokrewność, bóle nerwowe, jak ischias itp.), kąpiele nasycone kwasem węglowym (Nauheim, Kissingen) w chorobach rdzenia pacierzowego, serca i tętnic.

ELEKTROTERAPIA (galwanizacya, faradyzacya, franklinizacya itp.) w chorobach układu nerwowego, jak porażenie, bóle głowy itp.

OPROMIENIANIE (bóle nerwowe, zapalenie stawów, choroby skórne itp.)

MECHANOTERAPIA (mięsienie wibracyjne, gimnastyka lecznicza czynna, bierna i szwedzka, metoda Frenkla itp.

PROMIENIE RÖNTGENA do leczenia chorób skórnych i prześwietlania w chorobach narządów oddechowych, serca i tętnic, kości i stawów, zębów i szczęki, przy złamaniach i obecności ciał obcych w organizmie itp.

ARSONWALIZACYA (prądy o bardzo wielkim naprężeniu) w niektórych cierpieniach nerwowych i mięśniowych, w migrenie i chorobach skórnych.

WDYCHIWANIA OZONU w cierpieniach dróg oddechowych, jak w gruźlicy, zołzach i niedokrewności.

APTEKA KONSTANTEGO WISZNIEWSKIEGO

w Krakowie

poleca własnego wyrobu

Tabletki kaskarowe

Środek wypróbowany, nie sprawiający boleści nie zawiera bowiem **aloesu**, nieszkodliwy i przyjemny w użyciu. — Dla PP. Aptekarzy artykuł popłatny w sprzedaży odręcznej. Cena słoika dla Publiczności **1 Kor.**

Piwo z ekstraktem słodowym

Wyborny środek na kaszel, katar płuc i żołądka. Używa się 3 razy dziennie po 2 większe łyżki. — Cena butelki dla Publiczności **72 hal.**

Zawsze świeża krowianka krajowa i wiedeńska.

Skład Surowicy przeciwbłoniczej z Zakładu Dra O. BUJWIDA w Krakowie Instytutu rządowego w Wiedniu.

Wysyłka zamówień odwrotna.

MEDAL WYSTAWY LEK.-PRZYR. 1900.

Wilhelm W. Ornatowski

z Ameryki, Chicago

FABRYKA NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH

w Krakowie, ulica Mikołajska 10.

Wielmożnych P. Profesorów i Lekarzy proszę o poparcie.

NARZĘDZIA medyczne, chirurgiczne, elektro-ortopedyczne, wszelkiego rodzaju bandaże, pasy brzuszne i pępkowe **po bardzo umiarkowanych cenach.**

BRZYTWY, nożyczki i scyzoryki, roboty szlifierskie.

Obstalunki wykonuje starannie i punktualnie.

Dla wydoskonalenia się w zawodzie praktykowałem za granicą kilkanaście lat.

Wielmożnych P. Profesorów i Lekarzy proszę o poparcie.

W składzie aptecznym

Fr. Zopoth i Sp.

w Krakowie

przy ulicy Siennej pod liczbą 12.

Poleca i ręczy za dobroć:

SULFIDON włosy przyciemnia i przywraca kolor dawny, środek niezawodny i nieszkodliwy, flaszka 1 K 60 hal.

ESSENCYA tanno-chinowo-łopianowa, Sport Fluid i ocet ks. Kneippa, przeciw łupieżowi i wypadaniu włosów, flaszka 1 K.

SUMBUL plaster roślinny na odgniotki po 50 hal.

WODA DO UST Z SALOLEM wzmacnia dziąsła, niszczy wszelkie zarazki i usuwa ból zębów, 50 hal. i 1 K.

CREM i WODA LILIOWA środki niezawodne na wygubienie piegów, pryszczy i plam wątrobianych, nadaje białość i delikatność twarzy; po 80 hal. i 1 K 20 hal.

PROSZEK INDYJSKI, dotychczas najlepszy środek na wygubienie wszelkich owadów, pudełko 60 hal. i 1 K.

KNEIPÓWKA wzmacnia żołądek i sprawia apetyt.

ZIOŁA KS. KNEIPA zawsze świeże.

EXCELSIOR woda do zębów.

FERSAN CACAO środek odżywczy

ZIÓŁKA KARLSBADZKIE.

PERFUMY FRANCUSKIE w oryginalnych flaszkach i na wagę.

Pudry i wyroby gumowe.

Rok założenia 1892.



BANDAŻYSTA Jakób Führer

LWÓW — TRYBUNALSKA L. 10.

Firma bandażownicza polecenia godna — idąca za postępem czasu i wprowadzająca coraz to nowe wynalazki do tego zakresu należące.

Paski przepuklinowe: najnowszych systemów, lekkie, sprężynowe lub gumowe, utrzymuje na składzie w wielkim wyborze; dzięki długoletniej wprawie — dopasowuje zręcznie w każdym wypadku przepukliny; również wyrabia paski na miarę.

Pasy brzuszne, pępkowe i laparothomijne, oraz dla podtrzymania ruchomej nerki. — **Bandaże** żylakowe, flanelowe i „Calico“ idealny diacon tkany gumą, płócienne i Aurora, bandaże hemoroidalne, pasy dla pań w odmiennym stanie i po porodzie, oryginalne „Monopol“ i cesarskie. **Suspenzoria** w 50-ciu formach dla zastosowania z różnych materyałów. **Harnrecipiente** dla mężczyzn, kobiet i dzieci. **T-Bindy** na piersi, szyję, ramię i nogi. **Okłady** surowo jedwabne z owczą wełną. **Gumowe poduszki** pod głowę, okrągłe pod krzyże. **Worki na lód**, okrągłe i na serce. **Prześcieradła gumowe**, batyst Bilrotha, gruszki do lewatyw, wkładki „Plattfuss“. **Gumowe obwarzanki dla dzieci ząbkujących.**

Inhalacyjne przyrządy, hegary, szprycki injekcyjne Sigmunta. **Moczniki** (Leibschüssel). **Szczudła**, termometry do kąpieli, rękawice do froterowania ciała, Ogrzewacze żołądka, gąbki ochronne, ochronne daszki do ócz.

Ochrona Pań: Laetitia Pessarium, Nowość! Opaski menstruacyjne Diany. Gorsety hygieniczne „Diana“. Prostotrzymacze: Nowość w 40 odmianach, dla każdego wypadku odpowiednio przystosowane.

Dla pp. lekarzy 10% rabatu. — Zlecenia z prowincyi natychmiast za pobraniem.

Najlepsze źródło zakupna!

Skład rękawiczek własnego wyrobu — szelek, krawat i gorsetów.

Polecone przez Świetne Tow. lekarskie Krakowskie

Z pomiędzy dziś znanych przetworów żelazistych jest najłatwiej strawnym i niepsującym zęby środkiem

Liquor Mangano Ferri Peptonati

składu 0·60% Fe i 0·10% Mn.

wyrobu

Aptekarza

D. MATULI

w Podgórzu

Polecany jako środek lekko strawny, pobudzający apetyt, w blednicy, braku krwi, materyi, zołzach, w kobiecych i nerwowych słabościach.

Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dnia po łyżce od kawy z mlekiem, osoby dorosłe używają 2 do 3 razy dziennie po łyżce stołowej.

Na składzie w każdej większej aptece. — Cena 2 K.

Wyrób krajowy tańszy o 25% od takiegoż niemieckiego dr. Gudego w Lipsku.

Dwie flaszki wysyłam franco.

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Lindego l. 8